

Ärztliche Behandlungsfehler in Sachsen kein Tabuthema

Am 6. März 2010 fand im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer eine Fortbildung zu der Problematik ärztlicher Behandlungsfehler statt. Ziel der Veranstaltung war, insbesondere auf systemische Komponenten bei Fehlbehandlungen hinzuweisen. In Sachsen wurden 2008 ca. 29 Millionen ambulante und über 940.000 stationäre Behandlungen gezählt. Der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen an der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden wurden im Jahre 2009 insgesamt 219 Begutachtungsverfahren mit Sachentscheid abgeschlossen, bei denen der Verdacht auf ärztliche Behandlungsfehler vermutet wurde. Nach eingehender Prüfung wurde den Haftpflichtversicherungen in 48 Fällen empfohlen, den entstandenen Schaden anzuerkennen und zu regulieren.

Selbst wenn neben der Landesärztekammer auch Krankenkassen und Gerichte mit ärztlichen Behandlungsfehlern befasst sind, deren exakte Zahlen wir nicht ermitteln konnten und außerdem eine beachtliche Dunkelziffer zu vermuten ist, sind ärztliche Behandlungsfehler kein quantitatives, sondern ein qualitatives Phänomen. Fehler dieser Art sind aber deshalb für das ganze Gesundheitswesen so außerordentlich wichtig, weil sich hinter jedem Einzelfall unermessliches Leid, Unverständnis und manchmal auch Wut der Betroffenen verbergen.

Am 6. März 2010 haben ausgewiesene ärztliche Gutachter im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer Kasuistiken von fehlerhaft behandelten Patienten aus Abdomi-

nal- und Unfallchirurgie, Geburtshilfe, Innerer Medizin und der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zur Diskussion gestellt. Jeder beschriebene Fall hatte eine eigene Tragik. Die Fehlbehandlungen kamen teilweise durch individuelles Unvermögen der Ärzte, wesentlich aber durch organisatorische Mängel zustande. Ein nach wie vor unzureichend gelöstes Problem ist die Versorgungsqualität außerhalb der normalen Dienstzeiten, also nachts, an Wochenenden und an Feiertagen. Diese Situation hat sich eher zugespitzt, weil die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern durch die drastisch reduzierten Liegezeiten (1994 knapp 14 Tage, 2008 noch im Mittel 8,1 Tage) enorm gewachsen ist. Dieser Trend zur Arbeitsverdichtung setzt sich in unseren Krankenhäusern für Ärzte und Pflegepersonal immer weiter fort. Das Arbeitszeitgesetz von 2003 (BGBl. I S. 744) und seine nachfolgenden Bestimmungen, das Ärzte und Pflegepersonal berechtigterweise vor Überbeanspruchung schützen soll, hat aber nicht zu einer solchen Zunahme der Planstellen in den Kliniken geführt, die nötig gewesen wäre, um die Arbeitszeit zu kompensieren, die vorher Ärztinnen und Ärzte in Sorge um ihre Kranken freiwillig und ohne Entgelt in allen Krankenhäusern unseres Landes auf sich genommen haben.

Aus der sehr offen und lebhaft geführten Debatte ziehen wir dieses Resümee:

1. Wir werben namens der Sächsischen Landesärztekammer mit Nachdruck dafür, die Arbeitsabläufe in Krankenhäusern und Arztpraxen so optimal wie möglich zu organisieren, damit Behandlungsfehler die absolute Ausnahme bleiben. Das kann aber nur gelingen, wenn Gesellschaft und Politik die

dafür notwendigen personellen und wirtschaftlichen Fundamente garantieren.

2. Das Leistungsvermögen des Gesundheitswesens ist ganz und gar abhängig von den Rahmenbedingungen, die Gesellschaft und Politik vorgeben. Jedem Bürger unseres Landes zur rechten Zeit und an jedem Ort die notwendige medizinische Hilfe zu garantieren, ist nur dann möglich, wenn:

- die verfügbaren personellen und technischen Ausrüstungen dem aktuellen technischen Stand und dem Versorgungsgrad des Hauses entsprechen und rund um die Uhr nach Facharztstandard betrieben werden können,
- Akutkrankenhäuser ihre Patienten auch während der Dienstbereitschaften personell und technisch qualitativ auf gleichem Niveau versorgen können, wie in normalen Dienstzeiten und
- die ärztliche Leitung der Krankenhäuser nicht länger der ökonomischen Führung unterstellt wird, sondern ihr wenigstens gleichgestellt ist.

Viele Krankenhäuser unseres Landes können diese Anforderungen vor allem wegen ökonomischer Zwänge nicht mehr erfüllen. Wenn ärztliche Behandlungsfehler trotzdem selten geblieben sind, so deshalb, weil Ärzte und Schwestern ihre Pflichten erfüllen, selbst wenn sie dadurch immer häufiger bis an die Grenzen ihres physischen und psychischen Leistungsvermögens kommen. Dafür sagen wir Danke.

Doz. Dr. med. Gottfried Hempel
Saupsdorf
Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen