

Was tun bei Medizin-schadensfällen?

Abschlussbericht der „Initiativgruppe Patientenentschädigung“

Probleme der derzeitigen Haftpflichtregelung und ihre Auswirkung auf das Arzt-Patient-Verhältnis waren für den Erstautor Anlass, auf der 41. Kammerversammlung am 14. November 2009 einen Antrag einzubringen, in dem die Gründung einer Initiativgruppe beschlossen wurde. Mitglieder der Initiativgruppe waren: Dr. med. Rainer Kluge (Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer), Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken (Mandatsträger), Dr. med. Andreas Prokop (Vorsitzender des Ausschusses Berufsrecht der Sächsischen Landesärztekammer), Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Sauer mann (Vorstandsmitglied), Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Juristenfakultät Leipzig und Mitglied der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer), Dr. med. Katrin Bräutigam (Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer) und Dr. jur. Alexander Gruner (Leiter der Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer).

1. Problemstellung aus ärztlicher Sicht

Folgeschäden nach medizinischen Maßnahmen (zum Beispiel Operationen) werden im deutschen Rechtssystem nach dem Arzthaftungsrecht geregelt. Hiervon unberührt bleibt die strafrechtliche Komponente. Einen Schadensersatzanspruch, ob materiell oder immateriell (Schmerzensgeld), haben Patienten nur, wenn ein fehlerhaftes Verhalten des Arztes nachweisbar ist und kausal ein Schaden verursacht wurde. Der Arzt muss für diese Fälle eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen. Ob ein fehlerhaftes Verhalten vorlag, wird durch medizinische Sachverständige eingeschätzt. Auf ihrem Gutachten beruht die Regulierung durch die Haftpflichtversicherung oder – im Falle der gerichtlichen Auseinandersetzung – das entsprechende Gerichtsurteil. Neben den allgemeinen Haftungsgrundsätzen

des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ist zu erkennen, dass die Kernfragen der Arzthaftung sehr von der Rechtsprechung geprägt werden.

Die Entschädigungsregelung nach dem Haftpflichtprinzip führt aber sowohl aufseiten des Arztes als auch des Patienten zu erheblichen Problemen, die sich im Endeffekt zu einer Zerrüttung des Arzt-Patient-Verhältnisses aufsummieren können. Grund dafür ist die Tatsache, dass ein Patient, der in einem vermeintlichen oder tatsächlichen Schadensfall um eine Entschädigung ersucht, prinzipiell dazu gezwungen ist, ein konfrontatives Vorgehen einzuschlagen. Er muss dem Arzt ein Fehlverhalten vorwerfen, selbst wenn er dies persönlich gar nicht so empfindet. Die für den Arzt zunächst ungewohnte und in Form und Art qualitativ sehr unterschiedliche Formulierung von Schadensersatzansprüchen durch Rechtsanwälte kann zu den unten geschilderten Reaktionen führen:

1.1. Konsequenzen für den behandelnden Arzt

Der Arzt sieht sich bei einer juristischen Auseinandersetzung wegen eines Medizinschadensfalls mit schwersten, oft unberechtigten Vorwürfen konfrontiert. Es droht stets die gerichtliche Auseinandersetzung. Zusätzlich regelt das Versicherungsvertragsrecht ein Anerkenntnisverbot, das sich juristisch eigentlich nur auf ein Anerkennen eines Schadensersatzes bezieht, vom Arzt aber oft als „Maulkorb“ bezüglich jeglichen Eingeständnisses eines Misserfolges einer Behandlung fehlinterpretiert wird. Typischerweise traut sich der Arzt deshalb aus versicherungsrelevanten Gründen nicht einmal, sein Bedauern zu äußern, geschweige denn die in unserem Kulturkreis übliche Entschuldigung auszusprechen. Daraus entsteht eine sehr angespannte Situation zwischen Arzt und Patient. Folgt dann tatsächlich eine juristische Auseinandersetzung, ist das Arzt-Patient-Verhältnis nachhaltig zerstört. Es kann sogar zu der absurden Situation kommen, dass der Arzt im Patienten nicht den Partner in der Behandlung, sondern den Gegner im Prozess sieht. Da der Arzt

aus seinem Berufsethos heraus nichts anderes als die Heilung des Patienten bzw. die Linderung seiner Beschwerden erreichen möchte, wirken häufige juristische Auseinandersetzungen in besonderem Maße frustrierend. Hier besteht ein wesentlicher qualitativer Unterschied zu anderen Professionen (Ingenieure, Architekten, Steuerberater etc.), die sich auch mit juristischen Streitigkeiten auseinandersetzen müssen.

1.2. Konsequenzen für den betroffenen Patienten

Der Patient kann nach Folgeschäden nur dann eine Entschädigung erwarten, wenn ein Fehler aufseiten des behandelnden Arztes nachgewiesen wurde. Selbst schwerste Folgezustände nach ärztlichen Maßnahmen, werden – insofern eine korrekte Aufklärung erfolgte und kein Fehler unterlaufen oder nachweisbar ist – nicht entschädigt.

Um überhaupt eine Chance auf eine Entschädigung zu haben, muss der Patient den Klageweg beschreiten, selbst wenn er dem Arzt eigentlich keine persönlichen Vorwürfe macht. Der Patient ist auf die Hilfe von Juristen angewiesen, die äußerst unterschiedliche medizinrechtliche Kompetenz aufweisen. Nach Erhalt einer Klageschrift, die Ärzte oft als polemisch empfinden, ist eine weitere unbefangene Behandlung des Patienten durch den angeschuldigten Arzt eigentlich kaum noch möglich. Der Patient sucht sich nach einer derartigen Auseinandersetzung einen neuen Arzt.

Nicht zuletzt wird in den meisten Fällen nach jahrelanger, zermürender Prozessstätigkeit gar keine Kompensation gewährt, da ein fehlerhaftes ärztliches Verhalten nicht nachweisbar ist. In diesen Fällen ist der Patient dann nicht nur durch die Folge der medizinischen Maßnahme geschädigt, sondern zusätzlich noch durch die meist erheblichen finanziellen Belastungen der juristischen Auseinandersetzung.

Obwohl das Arzthaftungsrecht aus rein juristischer Sicht sogar einen gewissen Schutz für den Arzt darstellen kann, da ja neben der Kausalität zwischen medizinischer Behand-

lung und unerwünschter Folge auch ein fehlerhaftes Verhalten durch den Arzt nachgewiesen werden muss, führt es im Falle einer Auseinandersetzung zu einer Gegnerschaft zwischen Arzt und Patient und zu einer sehr unberechenbaren Gewähr für eine Patientenentschädigung. Keinesfalls ist es möglich, dass Arzt und Patient den Sachverhalt als Partner aufarbeiten können.

Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass auf der Suche nach einem „fehlerhaften“ Verhalten des Arztes nach Nebenkriegsschauplätzen gesucht wird. So wird der Aufklärung eine Bedeutung zugemessen, die ihr im Rahmen der eigentlichen medizinischen Behandlung gar nicht zukommen dürfte. Das Gleiche gilt für die Dokumentation. Die Folge sehen wir in einer zunehmenden Bürokratisierung des ärztlichen Alltags.

2. Alternativen zum Haftpflichtprinzip

Es existierten oder existieren jedoch durchaus Alternativen und Ergänzungen zum Arzthaftpflichtprinzip.

2.1. Die „erweiterte materielle Unterstützung (EmU)“ der DDR

Die „Anordnung über die Erweiterung der materiellen Unterstützung der Bürger bei Schäden infolge medizinischer Eingriffe“ vom 16.12.1974 und ihre Modifizierung zur „Anordnung über eine erweiterte materielle Unterstützung für Bürger bei Gesundheitsschäden infolge medizinischer Maßnahmen“ vom 28.1.1987 stellten die Grundlage der EmU dar. Zunächst wurden die Medizinschadensfälle auch in der DDR ausschließlich nach dem Haftpflichtprinzip geregelt. Dabei bestand die auch heute wieder existierende Lücke in der Entschädigung für Patienten, die aufgrund einer medizinischen Maßnahme einen Schaden erlitten, der nicht auf ein fehlerhaftes Verhalten durch den behandelnden Arzt zurückgeführt werden konnte. In diesen Fällen wurde die EmU wirksam. Bedingungen waren die nachgewiesene Kausalität, ein „krasses Missverhältnis“ zum vorhersehbaren Risiko der medizinischen Maßnahme sowie eine erhebliche Schwere des

Schadens, der zu einer Änderung der bisherigen Arbeits- und Lebensbedingungen führen musste. Dabei war es unerheblich, ob eine Aufklärung erfolgte. Es bestand eine Meldepflicht sowie ein eingespieltes Meldeverfahren. Die Entschädigungsleistungen waren vergleichsweise moderat und reichten von der Durchführung von Rehabilitationsleistungen bis hin zu finanziellen Beihilfen.

Die EmU-Regelung setzte die Haftpflichtregelung also nicht außer Kraft, sondern erweiterte die Schadensabsicherung für diejenigen Fälle, die nicht von der Haftpflicht erfasst wurden. Da in der Regel eine schnelle und relativ unbürokratische Bearbeitung erfolgte, wurde sie von der Bevölkerung gut angenommen. Für die Ärzte wirkte sie jedoch nur insofern erleichternd, dass sie die Hemmung, Schäden zu melden, verringerte. Als positiver Nebeneffekt war durch die Meldepflicht das Erstellen von Komplikationsstatistiken möglich.

Da die EmU-Regelung auch nach der deutschen Einheit von Juristen als sinnvoll erachtet wurde, wurde sie nicht sofort ausgesetzt, sondern lief als „Gesetz über den Abschluss von Unterstützungen der Bürger der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik bei Gesundheitsschäden infolge medizinischer Maßnahmen (Unterstützungsabschlussgesetz)“ vom 06.05.1994 innerhalb einiger Jahre langsam aus.

2.2. Verschuldensunabhängige Versicherungssysteme in skandinavischen Ländern

In einigen skandinavischen Ländern, namentlich in Schweden und Finnland, wurden versicherungsrechtliche Systeme implementiert, die einen unvorhersehbaren Schaden durch eine medizinische Maßnahme unabhängig von der Schuldfrage regulieren. Dies bedeutet, dass nur noch die Kausalität nachgewiesen werden muss. Ausgeschlossen werden zwangsläufige Schadensfolgen (zum Beispiel nach ausgedehnten Tumoroperationen, Chemotherapien, Bestrahlungen), insbesondere wenn ohne Behandlung eine lebensbedrohende Situation oder schwerste Inva-

lidität aufgetreten wäre. Der Aufklärung wird auch hier bei weitem nicht die Bedeutung zugemessen, die sie im deutschen Haftungsrecht erfährt. Als Konsequenz kommt es dazu, dass Arzt und Patient bei der Bearbeitung eines Medizinschadensfalls partnerschaftlich zusammenarbeiten und sich nicht antagonistisch gegenüberstehen. Letzteres hat eine direkte positive Rückwirkung auf das Arzt-Patient-Verhältnis. Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich die schuldunabhängigen Versicherungssysteme in den Ländern, in denen sie praktiziert werden, sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den Mitarbeitern des Gesundheitswesens einer großen Beliebtheit erfreuen.

Eine wesentliche Grundlage dieser Versicherungsmodelle ist jedoch das Vorhandensein eines staatlichen, zumeist steuerfinanzierten Gesundheitssystems, in dem der individuelle Arztvertrag zugunsten eines öffentlich-rechtlichen medizinischen Betreuungsverhältnisses zurücktritt. Die medizinischen Einrichtungen und die Versicherungsgesellschaften können durch gesetzgeberischen Druck gezwungen werden, entsprechende Versicherungen miteinander abzuschließen. Die Entschädigungszahlungen sind im Vergleich zu den Haftpflichtfällen sehr moderat, werden allerdings verhältnismäßig schnell erstattet.

2.3. Fondssysteme in Österreich

In mehreren Bundesländern Österreichs wurde ein anderer Weg zur Entschädigung von Folgeschäden nach medizinischen Maßnahmen und damit zur Vermeidung juristischer Auseinandersetzungen gegangen. Es wurden Entschädigungsfonds gegründet, die für die Fälle eintreten, in denen die Haftpflichtregelung nicht greift, da keine Schuldzuweisung möglich ist. Dies entspricht also der in der damaligen DDR üblichen EmU-Regelung. Da die Finanzierung der Fonds teilweise durch die Patienten erfolgt, indem diese einen geringen Betrag (in Niederösterreich 0,73 EUR) pro Tag im Krankenhaus einzahlen müssen, greift die fondsfinanzierte Regelung nur bei Patienten, die in einem Krankenhaus behandelt

wurden. Es sind auch nicht alle Krankenhäuser „Fondskrankenanstalten“. Diejenigen, die es sind, haben aber einen deutlichen Wettbewerbsvorteil, sodass die meisten Krankenhäuser an der Fondsregelung teilnehmen. Das österreichische Fondssystem bringt für den Patienten deutliche Vorteile und dürfte auch so manche unsinnige gerichtliche Auseinandersetzung vermeiden. Jedoch dürften die skandinavischen Versicherungsmodelle für das Arzt-Patient-Verhältnis effektiver sein.

3. Konsequenzen

Obwohl manches für zusätzliche oder verschuldensunabhängige Regelungssysteme spräche, ist aufgrund einer komplizierten Gemengelage unterschiedlicher Meinungen, Rechtsauffassungen und Sachzwängen davon auszugehen, dass in Deutschland in absehbarer Zeit kein Abrücken von der Regelung zu erwarten ist, dass Medizinschadensfälle ausschließlich nach dem Haftpflichtprinzip geregelt werden. So bleibt der sächsischen Ärzteschaft nur übrig, sich mit den derzeit bestehenden Regelungen bekannt zu machen und sich mit den bestehenden Verhältnissen zu arrangieren. Es gibt jedoch einige Regeln, die dies erleichtern:

Kommunikation mit dem Patienten

Entgegen der landläufigen Meinung, dass man wegen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) gegenüber dem Patienten überhaupt kein „Schuldeingeständnis“ machen dürfte, ist es in Wirklichkeit so, dass man den Ablauf der medizinischen Maßnahme, infolge derer ein Medizinschadensfall auftrat, auf der Sachverhaltsebene mit dem Patienten absolut wahrheitsgemäß besprechen darf. Es ist auch zulässig, sein Bedauern über eine unerwünschte Situation zum Ausdruck zu bringen. Sobald der Patient das Gefühl hat, ihm würde etwas verschwiegen, wird er misstrauisch, was bis zur Einschaltung der Staatsanwaltschaft als „Retter der Wahrheit“ führen kann. Insofern können eine gute Kommunikation und ein professioneller Umgang mit Fehlern und Misserfolgen aufsei-

ten des Arztes mitunter schon eine juristische Auseinandersetzung vermeiden.

Wenn man bemerkt, dass eine juristische Auseinandersetzung vermutlich nicht zu vermeiden ist, ist es sogar zulässig, darauf hinzuweisen, dass an den Landesärztekammern Gutachter-/Schlichtungsstellen existieren, die unentgeltlich für die Prüfung eines Sachverhaltes herangezogen werden können (siehe unten). Unzulässig bleibt es jedoch, eine Aussage darüber zu machen, ob die Versicherung für einen Schaden aufkommt oder nicht (Anerkennnisverbot), da dies nicht im Ermessen des behandelnden Arztes liegt.

Kommunikation mit dem Versicherer

In über 80 Prozent der Haftungsfälle gelingt es dem Versicherer, eine außergerichtliche Einigung herbeizuführen. Um dies für alle Beteiligten günstigere Ergebnis zu erreichen, ist es jedoch erforderlich, dass der betroffene Arzt möglichst schnell mit seinem Versicherer in Kontakt tritt. Es ist also günstig, im Falle einer drohenden Schadensfallauseinandersetzung sofort den Versicherer vorab zu informieren. In der Regel wird dieser auch einen Rechtsbeistand beauftragen.

Hinweis auf die Gutachter-/Schlichtungsstellen der Landesärztekammern

Die Gutachter-/Schlichtungsstellen der Landesärztekammern sind hochrangige Institutionen, die unentgeltlich und möglichst vor Beginn einer juristischen Auseinandersetzung in Anspruch genommen werden sollten. Diese veranlassen eine objektive Untersuchung nach Aktenlage durch unabhängige Fachexperten. Diese erstellen entsprechende Gutachten, deren Ergebnisse in der Regel auch durch die Versicherungen anerkannt werden. Der Ablauf der Gutachtenerstellung ist sachlich, professionell und ohne Polemik. Eventuelle Bedenken aufseiten des Patienten, dass in der Bearbeitung eines Schadensfalls das sogenannte „Krähenprinzip“ („eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus“) zur Anwendung käme, können allein durch die Tatsache zerstreut

werden, dass in den letzten Jahren ca. ein Drittel der durch die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer geprüften Fälle als Folge fehlerhaften Verhaltens eingeschätzt wurden.

Man ist also gut beraten, bei Medizinschadensfällen, bei denen mit dem Patienten trotz guter Kommunikation keine Übereinstimmung zu erreichen ist und der Vorwurf einer „Fehlbehandlung“ weiter im Raum steht, auf die Existenz der Gutachter-/Schlichtungsstellen der Landesärztekammern hinzuweisen.

Reaktion auf die Klageschrift

Kommt es dennoch zur juristischen Auseinandersetzung, werden die Klageschriften meistens durch Rechtsanwälte verfasst und sind entsprechend polemisch formuliert. Ziel derartiger Schriftsätze ist es jedoch nahezu ausschließlich, das Beste für den Klienten „herauszuholen“. In der Regel stehen also hauptsächlich pekuniäre Interessen im Vordergrund und nicht der Wunsch, den Arzt zu schädigen. Des Weiteren gehen der Patient und dessen Rechtsbeistand davon aus, dass ohnehin eine Versicherung für eventuell Schadensersatzansprüche aufkommt. Aus diesem Grunde sollte man den Anschuldigungen gegenüber gelassen reagieren und sie seinerseits einem in Medizinrechtsfragen bewanderten Juristen übergeben. Die vom Arzt in der Regel schriftlich verfasste Stellungnahme und Einschätzung des Sachverhalts sollte durch ein persönliches Gespräch mit diesem Juristen vertieft werden. Auch die Formulierung eines eventuell Bedauerns oder einer Entschuldigung kann mit diesem abgesprochen werden.

Die meisten Kollegen der sächsischen Ärzteschaft sind noch von dem relativ wohlwollenden Verhalten der Patienten geprägt, das vor 1989 und in den ersten Jahren nach der sogenannten Wende herrschte. Inzwischen ist – nicht zuletzt auch wegen unreflektierter, populistischer Aussagen von Politikern – eine Art Dienstleistungsmentalität bzw. Verbrauchermentalität entstanden. Dabei wird Gesundheit als Ware betrachtet und bei unvorhergesehenen unerwünsch-

ten Folgezuständen möchte man eine finanzielle Entschädigung („Geldzurück-Garantie“). Gegen diese gesellschaftliche Entwicklung anzukämpfen hat vermutlich wenig Sinn, man muss sich vielmehr damit arrangieren. Unter Beherzigung der oben genannten Punkte fällt dies wahrscheinlich leichter.

4. Zusammenfassung

Die Mitglieder der Initiativgruppe konnten feststellen, dass die Regelung von unerwarteten Medizinschadensfällen nach dem Haftpflichtverfahren sowohl für den Patienten als

auch für den Arzt mit erheblichen Problemen belastet ist. Es konnten verschiedene Alternativen und Ergänzungen zur Haftpflichtregelung in anderen europäischen Ländern eruiert werden. Auf dem Gebiet der ehemaligen DDR bestand mit der EmU-Regelung ebenfalls eine patienten- und arztfreundlichere Lösung. Nach Rücksprachen mit Juristen und Vertretern der Versicherungswirtschaft musste aber festgestellt werden, dass unter den bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen keine Änderung der Haftpflichtregelung zu erwarten ist.

Aus diesem Grund hat die Kommission mit den oben genannten Grundsätzen praktische Hinweise für die ärztlichen Kollegen erarbeitet, um die Gefahr juristischer Auseinandersetzungen auf ein Mindestmaß zu begrenzen und die Freude an der ärztlichen Arbeit zu erhalten.

Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und
Hals-Chirurgie
Klinikum Chemnitz gGmbH
Flemmingstraße 2
09009 Chemnitz
Leiter der Initiativgruppe
E-Mail: jens.oeken@skc.de