

## Haftpflicht – Haftung – Verhaftung?



Eine Prämisse: Ärztliches Tun nützt und dient dem Patienten, wir Ärzte bringen uns mit unserem Fachwissen, unserer Persönlichkeit, unserer Erfahrung ein im Prozess der Findung einer Ursache von Beschwerden, helfen bei ihrer Linderung oder Beseitigung und stehen einem Menschen bei in schweren Zeiten oder in seiner schwersten Zeit.

Was sollen da Vorwürfe, einem Patienten sei ein Schaden entstanden, der Arzt sei der Verursacher?

Einfache Antworten gibt es auf solche Fragen nicht. Aber wir täglich am Patienten tätigen Ärzte sehen uns einer Entwicklung gegenüber, die uns indirekt den schwarzen Peter zuschiebt und implizit suggeriert, wir machten mehr Fehler und ließen die notwendige Sorgfalt vermissen: Ich meine die Kündigungswelle der Arzthaftpflichtversicherer in diesem Jahr, die ja nur zum Zweck hatte, „schlechte Risiken“ auszusondern und die Versicherungsprämien zu erhöhen. Sicher hatte manche Kalkulation des neuen Beitrags die Verhinderung eines Vertragsabschlusses zum Ziel. Die Aufmerksamkeit, die die Kündigungswelle der Verträge im Frühjahr hervorgerufen hat und die diesem Thema weiter von der Ärztes-

chaft gewidmet werden wird, lässt es nach meiner Einschätzung aber nicht zu, dass auf unsere Kosten exorbitante Profite realisiert werden können. Wichtiger als eine Rendite-kennzahl sollte den einschlägigen Versicherungsunternehmen auch sein, den sensiblen Bereich des Patient-Arzt-Verhältnisses mit schützen zu helfen. Wenn allerdings die Arzthaftpflicht in Zukunft nur eine anonyme Kosten-Ertragsrechnung neben den Konzernthemen Hausrat oder Auto wäre, sollte sich die Ärzteschaft fragen, ob sie die bestehenden Risiken nicht auch in eigener Regie versichern kann; eine Bank für Heilberufe jedenfalls hat ein Jahrhundert im Kerngeschäft gut funktioniert.

Schauen wir aber auch auf uns: Wir müssen uns, jeder für sich, sicher sein, dass wir uns fern der Interessen Dritter oder überwiegender Eigeninteressen dem Patienten zuwenden, uns seiner Nöte annehmen und nur ihm verpflichtet sind. Lassen wir dabei das Sozialgesetzbuch außen vor, wodurch der Rahmen unseres Handelns oft bestimmt wird. Ich meine die individuelle Zuwendung zum Patient. Diese Zuwendung zeigt sich letztlich in der ganz verschieden ausgeprägten konkreten Beziehung zwischen Patient und Arzt. Zuwendung zum Patient ist beispielsweise, abstrakter wohl, aber als Basis unverzichtbar, eine solide Fachlichkeit, formal nach außen zum Beispiel durch das redliche Erreichen der notwendigen Zahl an Fortbildungspunkten erkennbar. Wenn nun ein Arzt nach bestem, also Facharztstandard behandelt, so kann er trotzdem nicht vor Komplikationen gefeit sein, auch nicht davor, einen Fehler zu machen. Dies liegt in der Natur der Sache, in der Subjektivität der Betrachtung einer konkreten Situation und ihrer Komplexität. Die Ärzteschaft hat aber auf ganz unterschiedlichen Ebenen gerade in den letzten beiden Dekaden eine Kultur der Fehlersuche und -analyse etabliert, die vorbildhaft ist. Inwieweit sie den letzten Kollegen erreicht, kann nicht sicher beurteilt werden. Hier beginnt die persönliche Verantwortlichkeit jedes einzelnen von uns.

Machen wir also in der Gesamtheit der Kollegen mehr Fehler oder warum steigen die Versicherungsprämien?

Wenden wir den Blick nach außen: Eine der Folgen der Kommerzialisierung des „Medizinbetriebs“ ist die oft und zunehmend wahrnehmbar größere Distanz zwischen Patient und, das Wort fällt schwer, aber hier bewusst, „Leistungserbringer“. Die Erwartung, dass Krankheit wie ein Makel am Autolack schmerzfrei, schnell, ohne eigenes Zutun und ohne Probleme zu beseitigen sein sollte, ist immer öfter bestimmend für das Verhältnis des Patienten zum Therapeuten. Geschieht nun etwas, was diesen erwarteten Ablauf stört, fällt es auch mangels einer tatsächlichen Bindung zum Therapeuten leicht, ihn damit in Zusammenhang zu bringen.

Anwaltliche Unterstützung lässt sich auch für Anliegen finden, die aus unserer fachlichen Sicht wenig Erfolg versprechen, wo ärztliches Handeln im Sinne des Patienten lege artis stattfand und doch nicht zum gewünschten Ergebnis führte. Dies werden wir nicht verhindern können. Ich rufe aber von dieser Stelle auf, sich nicht einschüchtern zu lassen und weiter im Sinne der Patienten tätig zu sein, schließen wir auch in Zukunft täglich das vertrauensvolle therapeutische Bündnis. Wehren wir uns gegen das neue Geschäftsmodell „Bezahlung für Nicht-Erreichen eines Behandlungserfolgs, unabhängig von der Ursache“. Wehren wir uns gegen amerikanische Verhältnisse, wo Anwälte von meist unberechtigten Klagen gegen Ärzte oft besser leben als unsere dortigen Kollegen.

Stellen wir an uns die Anforderung, dem Patienten das Maß an Diagnostik zuzumuten, was aus medizinischer Sicht indiziert ist und nicht nur einer Absicherung und Abwehr dient. Dazu müssen wir dem Patienten zuhören, ihm vertrauen, ihn ernst nehmen und mit ihm einen Pakt zur Behandlung schließen, der auch ein Pakt gegen die Abwehr fremder Interessen wäre, wenn wir ihn denn leben.

Dr. med. Steffen Liebscher  
Vorstandsmitglied