

Symposium Kooperation in Arzthaftungsfragen

Gemeinsame „bayerisch-baden-württembergische“ Veranstaltung – ein voller Erfolg

Mehr als 130 Interessierte waren der Einladung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg gefolgt. Durch das Programm führten als Gastgeber Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK, und Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Nach dieser Veranstaltung kündigte Präsident Clever an, dass es eine gemeinsame Folgeveranstaltung in Baden-Württemberg geben werde.



Auf dem Podium BLÄK-Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann und am Rednerpult Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Patientenbeauftragte

Dr. Gabriele Hartl, Patientenbeauftragte des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit (StMUG), berichtete, dass von den circa 1.700 seit Beginn ihrer Tätigkeit eingegangenen Anfragen 18 Prozent das Thema „Verdacht auf fehlerhafte Behandlung“ betrafen. Sie könne keine individuelle Rechtsberatung vornehmen, aber Hinweise auf Möglichkeiten der außergerichtlichen Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen geben. Aus Sicht der Patientenbeauftragten seien häufig Kommunikationsfehler im Vorfeld einer Auseinandersetzung erkennbar, weshalb sie sich für eine Stärkung der Kommunikation, beispielsweise in der Ausbildung künftiger Mediziner, aber auch die Einrichtung unabhängiger Patientenführsprecher in allen bayerischen Krankenhäusern einsetze.

Patientenrechtegesetz

Rechtsanwältin Barbara Berner, Fachabteilungsleiterin der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), berichtete über einen Gesetzentwurf, der die bisherigen rechtlich entwickelten Grundsätze des Arzthaftungs- und Behandlungsrechts gesetzlich

im Bürgerlichen Gesetzbuch kodifiziert („Patientenrechtegesetz“). Der Behandlungsvertrag werde als eigenständiger Vertragstyp eingeführt. Explizit im Gesetz aufgeführt seien die Einwilligung sowie die Informations- und Aufklärungspflichten des Arztes. Zu den Informationspflichten gehöre nach dem Gesetzentwurf auch die Verpflichtung des Arztes, auf Nachfrage des Patienten diesen über das Vorliegen eines „erkennbaren“ Behandlungsfehlers aufzuklären. Das Gesetz bringe keine Änderungen der Beweislast: Der Patient muss vor Gericht dem Arzt nachweisen, dass dieser vom ärztlichen Standard abgewichen ist. Der Gesetzentwurf fasst allerdings die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, wann ausnahmsweise die Beweislast dem Arzt auferlegt wird, in einem eigenen Paragraphen zusammen.

Hilfsfonds

Gedanken zu einem Hilfsfonds für Patienten, die nach einer medizinischen Behandlung mit schwerem Verlauf akute finanzielle Unterstützung benötigen, trug BLÄK-Vizepräsident Ottmann vor. Er zeichnete die politische Entwicklung von einem verschuldensunabhängigen „Entschädigungsfonds“ über einen „Här-

tefallfonds“ bis hin zur aktuellen Idee eines „Hilfsfonds“ nach, der zunehmend politische Unterstützer gewinne. Das Anliegen, Patienten, die nach einer medizinischen Behandlung eine finanzielle Soforthilfe zur Erleichterung ihrer Lebensumstände benötigen, durch eine Zahlung aus einem Hilfsfonds zu unterstützen, fand auch beim Publikum große Zustimmung. Ottmann stellte klar, dass eine solche finanzielle Unterstützung keinesfalls anstelle einer haftungsrechtlichen Entschädigung steht, sondern unabhängig hiervon eine schnelle und unbürokratische Hilfe bieten soll.

Statistik und Verfahren

Matthias Felsenstein von der Landesärztekammer Baden-Württemberg präsentierte aktuelle Zahlen der statistischen Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen auf Bundesebene. Bundesweit wenden sich jährlich circa 11.000 Patientinnen und Patienten an eine der Gutachterstellen, um eine aus ihrer Sicht fehlerhafte Behandlung prüfen zu lassen. In circa 70 Prozent der Fälle bestätigt sich dieser Vorwurf nicht. Die drei am häufigsten beteiligten Fachgebiete waren im stationären Bereich „Unfallchirurgie/Orthopädie“, „Allgemeinchirurgie“ und „Innere Medizin“, im niedergelag-



Über 130 Teilnehmer nahmen an der gemeinsamen bayerisch-baden-württembergischen Veranstaltung teil.

senen Bereich „Unfallchirurgie/Orthopädie“, „hausärztlich tätige Ärzte“ und „Allgemeinchirurgie“.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede ihrer Begutachtungsverfahren stellten für die Gutachterkommission der Bezirksärztekammer Nordbaden Dr. Jörg Schlachter, für die Gutachterstelle bei der BLÄK Ass. jur. Alban Braun und Dr. Christian Schlesiger vor. Während der grundsätzliche Aufbau der Gutachterverfahren und die aktuellen Antragszahlen durchaus vergleichbar ausfielen, ist ein wesentlicher Unterscheidungspunkt die Durchführung eines persönlichen Erörterungstermins, welcher in Baden-Württemberg regelmäßig durchgeführt wird. Schlachter betonte den „Befriedigungseffekt“, der durch ein persönliches Gespräch zwischen Patienten und dem behandelnden Arzt erzielt werden kann. Die Vertreter der bayerischen Gutachterstelle sehen den Sinn und Zweck eines Verfahrens mehr in der sachverständigen Klärung, ob ein Haftungsanspruch besteht. Durch die Klärung dieser Frage soll eine einvernehmliche Regelung ohne Einschaltung von Gerichten erreicht werden. Aus diesem Grunde betonten Schlesiger und Braun die Bedeutung, welche die externen ärztlichen Gutachter im Rahmen des bayerischen Verfahrens einnehmen.

Patientenberatung

Peter Friemelt, Gesundheitsladen München e. V., stellte die verschiedenen Angebote kostenloser Beratung für Patienten in Bayern vor, insbesondere die Beratungsstellen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), aber auch Selbsthilfeorganisationen und Patientenfürsprecher an einigen bayerischen Kliniken. Patienten sähen die Ansiedelung der Gutachterstelle bei der BLÄK häufig kritisch, da sie eine echte Unabhängigkeit in der Entscheidung in Frage stellten. Er selber habe durch den inzwischen gewachsenen, persönlichen Kontakt mit der Leitung der Gutachterstelle und die Beteiligung an einzelnen Gutachterverfahren frühere Vorurteile abbauen können.

Arztverhalten

Der abschließende Themenblock der Veranstaltung rankte sich um die Frage, wie der Arzt sich verhalten solle, wenn etwas schief gelaufen sei. Der Vorsitzende der Gutachterstelle bei der BLÄK, Professor Dr. Bernulf Günther, trug aufgrund seiner langjährigen Erfahrung als medizinisches Kommissionsmitglied konkrete Empfehlungen vor: Wichtig sei vor allem eine offene und zeitnahe Kommunikation des

„Zwischenfalls“ ohne juristische Bewertung der Haftungsfrage, die oftmals nur nach ausführlicher Begutachtung möglich sei. In der Kommunikation mit dem Patienten sei es wichtig, auf die teilweise vom Patienten sehr emotionalen Vorwürfe angemessen zu reagieren und „verbale Zwischenfälle“ zu vermeiden.

Welche seelischen Folgen die Involvierung in einen medizinischen Zwischenfall für einen Arzt haben kann, zeigte Schlesiger anhand einer aktuellen Studie, in der die emotionalen Auswirkungen von Fehlern und Beinahe-Fehlern an über 3.000 Ärzten untersucht worden waren. Eindrucksvoll konnte dargelegt werden, wie sehr es Ärzte „mitnimmt“, wenn ihren Patienten Schaden widerfährt. Um eine wirkliche „Fehlerkultur“ im medizinischen Umfeld schaffen zu können, so Schlesiger, müsste auch der Aspekt der emotionalen Auswirkungen von Zwischenfällen bei den medizinischen Mitarbeitern ernst genommen werden. Ärzte dabei zu unterstützen, Zwischenfälle zu verarbeiten und abschließen zu können und somit dysfunktionale Reaktionen möglichst zu vermeiden, sei Führungsaufgabe.

Haftungsansprüche

Zum Schluss referierte für die Versicherungskammer Bayern Rechtsanwältin Anita Köllner. Sie wies darauf hin, dass knapp 90 Prozent der gemeldeten Arzthaftungsansprüche außergerichtlich beigelegt werden. Auch aus ihrer Sicht, so Köllner, hätten Kommunikationsdefizite zunehmend Anteil an der „Klagebereitschaft“ von Patienten. Zum wichtigen Thema Anerkenntnisverbot betonte sie, dass ein Anerkenntnis dann vorliegt, wenn der Arzt einen Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schadenersatzleistung herstellt. Es handele sich aber um kein Schuldanerkenntnis, wenn Tatsachen berichtet werden, mit dem Patienten über einen Zwischenfall gesprochen oder wenn das Bedauern über einen Zwischenfall zum Ausdruck gebracht wird.

Jodok Müller (BLÄK)