

Sind die schlechten Arbeitsbedingungen Ursache vieler Behandlungsfehler?

Presseseminar des Marburger Bundes und der DBV-Winterthur Versicherungen beschäftigte sich mit dem Thema Arzthaftung

von **Horst Schumacher**

„Was ist schuld?“ sollte die zentrale Frage bei der Aufarbeitung ärztlicher Behandlungsfehler sein, nicht „Wer ist schuld?“. Dafür plädiert der Berliner Chirurg Günther Jonitz, Landesvorsitzender Berlin-Brandenburg des Marburger Bundes und Vizepräsident der Ärztekammer Berlin. Jonitz tritt dafür ein, bei den „Systemfehlern“ anzusetzen und sich von der Fixierung auf das „persönliche Versagen“ von Ärztinnen und Ärzten zu lösen.

Die schlechten Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus stellt er als einen der Fehler im System und damit als Ursache vieler Behandlungsfehler im stationären Bereich heraus: „Wenn der beste Garant für eine gute Behandlung der gute und erfahrene Arzt ist, dann ist unerklärlich, warum aufgrund von befristeten Arbeitsverträgen der Arzt, der eben die Facharztstreife erlangt hat, die Klinik verlassen muß, um einem neuen, unerfahrenen Arzt Platz zu machen“, sagte Jonitz kürzlich in Wiesbaden bei einem Presseseminar des Marburger Bundes und der DBV-Winterthur Versicherungen.

Sparpolitik gefährdet Qualität

Er prangerte Arbeitszeiten an, die „praktisch flächendeckend“ dem im Arbeitszeitgesetz gesetzten Minimalstandard nicht entsprechen. Die durchschnittliche Ar-

beitszeit eines Assistenzarztes beträgt nach Angaben des Berliner Kammervizepräsidenten 50 bis 70 Stunden pro Woche. Darin seien ein bis zwei Überstunden pro Tag, vier bis sieben 24-Stunden-Dienste und zwei durchgehende Visiten am Wochenende im Monat enthalten. Jonitz: „Dienste von 32 Stunden am Stück wurden vom Bundesarbeitsgericht für mit den Grundsätzen der Menschenwürde unvereinbar erklärt, sind aber in gut 40 Prozent aller Kliniken die Regel. Insbesondere in deutschen Provinzen findet man auch Krankenhäuser, an denen der Dienst am Freitagmorgen beginnt und am Montagabend endet.“



Dr. Günther Jonitz, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin: Der behandelnde Arzt ist es, der zuletzt einen Fehler macht und anschließend angeklagt wird, nicht der Krankenhausträger, der die Arbeitsbedingungen verschlechtert hat. Foto: aev

Trotzdem werden nach Jonitz' Angaben Arztstellen abgebaut: 16 Prozent aller Krankenhäuser haben dies in den vergangenen zwei Jahren getan, 36 Prozent mindestens zeitweise Stellen aus Kostengründen nicht besetzt: „Die Qualität im Gesundheitswesen stirbt zentimeterweise“, kommentierte Jonitz dies.

Während die Klinikträger „zu Lasten der Sicherheit für die Patientenversorgung“ am ärztlichen Personal sparten, liege jedoch die Verantwortung beim behandelnden Arzt: „Er ist es, der zuletzt einen Fehler macht und anschließend angeklagt wird, nicht der Krankenhausträger, der die Arbeitsbedingungen verschlechtert hat. Aus einem Systemfehler wird das persönliche Versagen des einzelnen Arztes.“

Neue Kultur im Umgang mit Fehlern

Jonitz forderte seine Kolleginnen und Kollegen auf, sich von einem „Null-Fehler-Anspruch“ zu verabschieden: „Der Patient erwartet, daß der Arzt keinen Fehler macht. Der Arzt hat den gleichen Anspruch an sich selbst. Dies ist aber unmöglich, es geht nicht fehlerfrei.“ Von daher sei eine neue Kultur im Umgang mit Fehlern zu fordern. Diese müsse geprägt sein durch „die Bereitschaft zur Selbstkritik – eigentlich eine urärztliche Eigenschaft – und Demut gegenüber dem Unwägbareren und Schicksalhafteren“ und weniger durch „Hochmut“ und „das Moment des Heldenhaften“ im ärztlichen Selbstverständnis.

Die Verbreitung einer solchen „neuen Unternehmenskultur“ werde erschwert durch die hierarchischen Verhältnisse in den Kliniken, glaubt Jonitz. Diese machen seiner Ansicht nach Kommunikation über Fehler schwer, wenn nicht unmöglich. Dage-

gen seien die Medien als potentielle Verbündete beim Bemühen der Ärzteschaft um einen offeneren Umgang mit Fehlern anzusehen.

Prämien steigen um zehn Prozent

Derzeit ist jedoch eher zu erwarten, daß um gewisse Medizinschadenfälle der Einschaltquoten wegen ein „Medienspektakel“ inszeniert wird, das zu Vertrauensverlust gegenüber der Medizin führt. Darauf wies bei dem Presseseminar Rechtsanwalt Roland Wehn hin. Er ist Leiter der Verbandsbetreuung Ärzte der DBV-Winterthur Versicherungen. „Die Tatsache, daß 335 Millionen ambulante Konsultationen und 12,6 Millionen stationäre Behandlungen jährlich in Deutschland ohne Komplikationen durchgeführt werden, findet in der öffentlichen Berichterstattung offenbar kaum Interesse“, sagte Wehn.

Zunehmendem öffentlichem Druck sind nach seinen Worten auch die Haftpflichtversicherer ausgesetzt. Dabei könnten diese „in der weit überwiegenden Anzahl der Fälle, in denen Behandlungsfehler behauptet werden, eine einvernehmliche Erledigung herbeiführen.“ Wie aus der Schadenursachen-Statistik der DBV-Winterthur-Gruppe hervorgeht, erledigt das Unternehmen 90 Prozent der Arzthaftpflicht-Personenschäden ohne gerichtliche Entscheidung.

Die Aufwendungen für Arzt-Haftpflichtschäden – und damit die von den Ärztinnen und Ärzten zu zahlenden Prämien – werden nach Wehns Einschätzung weiter steigen. Er rechnet mit zusätzlich mindestens zehn Prozent jährlich; der Gesamtverband der Schadenversicherer habe einer Prämienerrhöhung um diese Quote zugestimmt. Dabei hat sich der durchschnittliche Aufwand in den Jahren 1994 bis 1997 im Vergleich zu 1981 bereits vervielfacht, beispielsweise in der Allgemeinmedizin und der Gynäkologie und Geburtshilfe ungefähr verzehnfacht. Letztere liegt nach der DBV-Winterthur-Statistik bei den Kosten pro

Schadensfall mit rund 80.000 DM (Zeitraum: 1994 bis 1997) an der Spitze aller Fachgebiete.

Ursachen für den steigenden Aufwand sind laut Wehn: „Die Anspruchserwartung der Geschädigten, der medizinische und medizintechnische Fortschritt mit immer höheren Überlebenschancen schwerstgeschädigter Patienten und mit immer genaueren Methoden für den Haftungsnachweis, die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen und nicht zuletzt die Entwicklung der Rechtsprechung und eine anspruchsvolle und aufwendige Schadenregulierung.“ Im Hinblick auf die Rechtsprechung sprach Wehn von einer „Sozialkomponente“. Die Meßlatte für die Beurteilung medizin-rechtlicher Sachverhalte sei kontinuierlich zu Lasten der Ärzteschaft und zugunsten der Anspruchsteller angehoben worden.

Aufklärungsmängel als überschätztes Risiko

Der Kölner Rechtsanwalt Dr. Rainer Büsken von der Sozietät Bach, Langheid & Dallmayr wies in Wiesbaden darauf hin, daß auch eine unzureichende Ausstattung des Gesundheitswesens mit finanziellen Mitteln keineswegs zu niedrigeren Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt und damit einem geringeren Haftungsmaßstab führt. Ähnlich wie Jonitz vertrat er die These, daß für die Ärzteschaft ungünstige finanzielle und gesundheitspolitische Umfeld lasse eine Erhöhung der Behandlungsfehlerquote erwarten.

Aufklärungsmängel sind nach seinen Erfahrungen ein überschätztes Risiko in Arzthaftungssachen. Diese führten nur selten dazu, daß Ärzte vor Gericht unterliegen. Dieses Thema sei „juristisch handhabbar“, Ärztinnen und Ärzte könnten sich an den klaren Vorgaben des Bundesgerichtshofs orientieren. Wesentlich schwieriger wird es nach Auffassung des Anwalts, wenn es um Diagnose-Irrtümer und – damit verbunden – unterlassene Diagnostik beziehungsweise unterlassene Überweisungen zu Spezialisten geht.

Patientenanwalt sieht Waffengleichheit hergestellt

Die „Waffengleichheit“ zwischen Arzt und Patient ist nach Büsken's Auffassung inzwischen weitgehend Realität, die „Krähen-theorie“ damit überholt. Häufig kämen Patienten durch Äußerungen von nachbehandelnden Ärzten überhaupt erst auf die Idee, daß ein Behandlungsfehler vorgekommen sein könnte. Außerdem existierten Patienten- und Verbraucherschutzvereinigungen, und die Patienten könnten ihre Interessen mit Hilfe spezialisierter „Patientenanwälte“ wahrnehmen. „Vor rund zehn Jahren sah die Welt noch anders aus“, sagte Büsken.

Besonders lobende Worte fand er für die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern: Am Ende der Verfahren dort stünden häufig wichtige Erkenntnisse darüber, was im jeweiligen Fall faktisch abgelaufen ist. Zumal das Verfahren gebührenfrei sei, könne es für den Patienten „etwas Besseres eigentlich nicht geben“.

Die Vermeidung von Behandlungsfehlern

hat sich seit einiger Zeit auch die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein auf die Fahnen geschrieben, wie deren Geschäftsstellenleiter Ulrich Smentkowski den rund 30 Journalisten beim Presseseminar von Marburger Bund und DBV-Winterthur in Wiesbaden erläuterte. Er berichtete, daß die Kommission ihre Erfahrungen – inzwischen existiert ein Bestand von 13.000 erledigten Fällen – für die Aus-, Weiter- und Fortbildung verfügbar macht. Mit dieser Arbeit zur Behandlungsfehler-Prophylaxe ist eine Ärztin in der Kommissionsgeschäftsstelle beschäftigt. Eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen hat – neuerdings in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein – bereits stattgefunden.

Smentkowski erläuterte ausführlich das Verfahren vor der nordrheinischen Kommission. Er hob hervor, daß auch nach der neuen Evaluation der Kommissionsarbeit (siehe auch „Rheinisches Ärzteblatt“ Mai 1998, Seite 10) von einer äußerst erfolgreichen Streitschlichtung gesprochen werden kann: 89,5 Prozent der 773 im Jahre 1995 abgeschlossenen Verfahren wurden außergerichtlich erledigt. RhÄ