

Die Haftung des Arztes – vom konstruktiven Umgang mit Fehlern und der Minimierung von Risiken

Wo Menschen arbeiten, werden Fehler gemacht. Auch im medizinischen Alltag lassen sie sich nicht vermeiden. Entscheidend ist allerdings ein konstruktiver Umgang mit fehlerhaftem Verhalten. Denn nur wer sich mit begangenen Fehlern auseinandersetzt, kann sie künftig vermeiden.

Im zweiten Beitrag der Reihe «Haftungsfragen im Medizinalbereich» gehen die Autoren nach einem kurzen Blick auf die Haftungsvoraussetzungen

Von

Barbara Klett und
Peter Schmidlin¹

und die Kausalität im Besonderen auf den Begriff des Kunstfehlers sowie die Abgrenzung zum schicksalhaften Verlauf ein. Anschliessend folgen Ausführungen zur umfassenden Aufklärungspflicht des Arztes und Massnahmen zur Haftungsminimierung.

Haftungs- voraussetzungen

Ein Schaden, eine Vertragsverletzung, die Kausalität und das Verschulden sind die Haftungsvoraussetzungen. Die Anwendung dieser Kriterien bereitet auch in gewöhnlichen Haftungsfällen Schwierigkeiten. In der überwiegenden Zahl aller Fälle kommt die vertragliche Haftung des Arztes im Schadenfall zum Tragen. Belangt ein geschädigter Patient seinen Arzt, gestützt auf einen Vertrag, so hat er den erlittenen Schaden, die Vertragsverletzung – beispielsweise mangelnde Aufklärung, fehlende Einwilligung oder sonst eine Sorgfaltpflichtverletzung – sowie den Kausalzusammenhang zwischen dem Schaden und der Vertragsverletzung geltend zu machen. Das Verschulden des Arztes wird bei der vertraglichen Haftung allerdings vermutet. Dem Arzt steht aber der Nachweis offen, dass er nicht schuldhaft gehandelt hat.

Besteht zwischen dem Arzt und dem Patienten kein Vertragsverhältnis, so kommt die ausservertragliche Haftung

zum Zuge. Dabei hat der Geschädigte neben dem Schaden, der Widerrechtlichkeit – Korrelat zur Vertragsverletzung bei der vertraglichen Haftung – und dem Kausalzusammenhang auch das Verschulden des Arztes zu beweisen.

Kausalität zwischen Fehler und Schaden

Ein haftpflichtrechtlich relevanter Schaden entspricht der Differenz zwischen dem gegenwärtigen Vermögensstand und dem Stand, den das Vermögen ohne das schädigende Ereignis hätte. Die Kausalität begründet und begrenzt die Zurechnung von Handlungsfolgen. Zur Bejahung dieser Zurechnung ist somit zunächst erforderlich, dass sich eine eingetretene Schädigung als Folge einer Pflichtverletzung erweist. Damit ein Arzt für einen begangenen Fehler haftbar gemacht werden kann, muss deshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Fehler und dem eingetretenen Schaden bestehen. Wenn ein Arzt z. B. die Diagnose einer unheilbaren Krankheit einen Monat verspätet stellt, so dürfte diese Unterlassung für den späteren Tod des Patienten unerheblich sein. Anders wäre wohl zu entscheiden, wenn man eine eher erfolgreich behandelbare Krankheit einige Monate verspätet diagnostiziert.

In diesen Fällen ist vorerst zu prüfen, welche Restbeschwerden hätte der Patient davongetragen, ohne dass ein Fehler begangen worden wäre. Danach stellt man diese (hypothetischen) Beschwerden den heute effektiv vorliegenden gegenüber. Gehaftet wird nur für die durch den Fehler eingetretene finanziell messbare Einbusse.

Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass des Öfteren in der Praxis ein Arzt zwar einen Fehler begangen hat, dieser aber glücklicherweise zu keinem Schaden führt. So kann z. B. ein irrtümlich verabreichtes Medikament zu einem Unwohlsein des Patienten führen, ohne dass sich daraus finanziell messbare Konsequenzen ergeben.

Definition Kunstfehler, Abgrenzung zum schicksalhaften Verlauf

Im allgemeinen Sprachgebrauch trifft man immer wieder auf den Begriff des Kunstfehlers. In der juristischen Terminologie reden wir von der Verletzung der ärztlichen Sorgfaltpflicht. Der Arzt muss dem Patienten aufgrund des Auftragsrechts keinen Erfolg garantieren; hingegen ist er verpflichtet, nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu handeln. Dies bedingt u. a., dass er sich ständig weiterbildet, da man bei der Beurteilung der Sorgfaltpflichtverletzung auf den aktuellen medizinischen Wissensstand abstellt. Immerhin muss er nicht unbedingt auf die neusten wissenschaftlichen Errungenschaften abstellen, welche noch nicht etabliert und allenfalls umstritten sind. Hingegen dürfte es einem Arzt zum Vorwurf gereichen, der sich einer veralteten Operationsmethode mit entsprechenden Nachteilen bedient.

Zu den wesentlichen Sorgfaltpflichten gehören (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

a) *Sorgfältige und umfassende Anamneseerhebung*

Verschreibt ein Arzt ein Medikament, ohne eine allfällige Unverträglichkeit abzuklären, so handelt er schuldhaft.

b) *Korrekte Diagnosestellung*

Probleme können sich hier ergeben, wenn man auf die Diagnose eines Vorgängers abstellt, ohne sich Rechenschaft darüber abzugeben, ob aus differenzialdiagnostischer Sicht nicht auch eine andere Diagnose in Frage kommen könnte. Ebenfalls muss man in der Lage sein, eine einmal gestellte Diagnose zu überprüfen und allenfalls zu korrigieren.

So behandelte ein Arzt einen Patienten wegen einer Obstipation und verpasste die richtige Diagnose eines geplatzten Blinddarms, da die typischen Anzeichen einer Blinddarmentzündung nicht sehr ausgeprägt vorhanden waren.

Ebenfalls kann die Frage zu Diskussionen führen, ob man in jedem Fall sämtliche möglichen Untersuchungen vornehmen muss, um eine definitive Diagnose stellen zu können oder ob man aus Kostengründen auch auf gewisse Diagnosemittel verzichten kann resp. sich diese vorbehält für den Fall, dass der Heilverlauf nicht wie erwartet eintritt.

c) *Einleiten der adäquaten medizinischen Massnahmen*

Zu denken ist hier an die Verabreichung von Medikamenten und das Verschreiben von Therapien.

d) *korrektes Durchführen von medizinischen Eingriffen*

Wenn der Arzt alle Sorgfaltpflichten eingehalten hat und es dennoch zu einer Komplikation kommt, so kann er dafür nicht verantwortlich gemacht werden. Vielmehr hat der Patient dieses Risiko des schicksalhaften Verlaufs selber zu tragen, sofern er korrekt aufgeklärt wurde.

Mangelnde Aufklärung

Wenn ein Arzt an einem Patienten eine Operation durchführt, so begeht er aus juristischer Sicht grundsätzlich eine Körperverletzung. Damit dieses straflos bleibt, braucht es einen Rechtfertigungsgrund. Dieser wird in der Einwilligung des Patienten gesehen. Damit dieser aber in die Körperverletzung einwilligen kann, muss er vorgängig über die entsprechenden Risiken des Eingriffs aufgeklärt werden.

Wurde der Patient nicht oder nur ungenügend aufgeklärt und verwirklicht sich ein Operationsrisiko, ohne dass dem Arzt eine Sorgfaltpflichtverletzung vorgeworfen werden kann, so haftet er dennoch für dieses Risiko. Die juristische Begründung liegt darin, dass keine rechtsgenügende Einwilligung des Verletzten vorliegt, sodass der Eingriff widerrechtlich war. Diese Rechtsfolgen treten sogar dann ein, wenn über ein aufklärungspflichtiges Risiko nicht aufgeklärt wurde und die-

ses sich nicht verwirklichte. Es ist deshalb immens wichtig, dass der Arzt dem Aufklärungsgespräch die nötige Aufmerksamkeit schenkt und dafür sorgt, dass man auch später den entsprechenden Beweis führen kann (z. B. indem man den Patienten ein Aufklärungsprotokoll unterzeichnen lässt und entsprechende Merkblätter abgibt, welche die Risiken beschreiben).

Immerhin hat der Arzt die Möglichkeit zu beweisen, dass der Patient dem Eingriff auch zugestimmt hätte, wenn er vollumfänglich aufgeklärt worden wäre (hypothetische Einwilligung). Wenn ein Patient sich z. B. vor zwei Jahren eine Hüftprothese links ohne Komplikationen hat einsetzen lassen, so kann man davon ausgehen, dass er auch einer Hüftprothese rechts zugestimmt hätte, auch wenn man ihn anlässlich dieser Operation allenfalls nur noch mangelhaft aufgeklärt hat.

Haftungsminimierung und Prävention

Primäre wirtschaftliche Massnahme zur Haftungsminimierung ist der Abschluss einer Haftpflichtversicherung. Aus medizinischer Sicht stehen in diesem Zusammenhang die Qualifikation des Praxispersonals, die Weiterbildung, die Gestaltung der Praxis sowie die vorhandenen Geräte und Hygienemassnahmen im Vordergrund. Aus rechtlicher Sicht bedeutsam sind die Einwilligung des Patienten, die genügende Aufklärung, das Anamneseformular sowie die Dokumentation der Behandlung in der Krankengeschichte (KG) und die Gestaltung der Praxisorganisation.

Fehler sind eine von jedermann unerwünschte Folge menschlichen Handelns. Dennoch lassen sie sich nicht gänzlich vermeiden. Genau deswegen ist ein konstruktives Schadenmanagement unabdingbar. Um aus Fehlern lernen zu können, muss man diese kennen. Es ist deshalb unerlässlich, dass

Fehler – unabhängig davon, ob sie einen Schaden verursacht haben oder nicht – systematisch erfasst werden. Dazu bestehen einfach handhabbare Erfassungssysteme für kritische Ereignisse (Critical Incident Reporting System, CIRS). Der Einsatz anonymer, sanktionsfreier Meldesysteme hilft Fehler zu erkennen und adäquat mit ihnen umzugehen.

Im Rahmen des Risikomanagements gilt es aber nicht nur reaktiv, sondern präventiv mit möglichen Fehlleistungen umzugehen. Mit Risikomanagement ist der professionelle Umgang mit Risiken mit dem Ziel, diese zu minimieren, gemeint. Ansatzpunkte zur Fehlerminimierung gibt es viele. Von grosser Bedeutung ist ein gut aus- und weitergebildetes Fachpersonal, denn dieses verfügt über eine grössere Sicherheit bei chirurgischen und medizinischen Interventionen. Dazu gehört auch der Beizug weiterer Spezialisten in fachspezifischübergreifenden Fällen.

Von entscheidender Bedeutung ist eine umfassende Auf-

klärung des Patienten. Es ist dem Patienten die Diagnose zu erläutern, alternative Behandlungsmethoden aufzuzeigen, mögliche Komplikationen und Risiken in der Behandlung darzulegen sowie auf die Wirkung von Medikamenten aufmerksam zu machen.

Im Umgang mit einem eingetretenen Schaden kommt einem wirksamen Schadenmanagement entscheidende Bedeutung zu. Die Autoren werden sich im dritten Beitrag der Reihe «Haftungsfragen im Medizinbereich» dieser Thematik annehmen.

Barbara Klett, LL.M., Fachanwältin SAV für Haftpflicht und Versicherungsrecht, Luzern.

Peter Schmidlin¹, Advokat, Schadenjurist und Mitglied des Kaders Basler Versicherungen, Direktion, Basel

1 Die Ausführungen geben die persönliche Meinung des Autors wieder und haben für die Basler Versicherungen keine bindende Wirkung.

Satyricus

Guidelines

Vor vielen Jahren sprach jedermann von der «Evidence based medicine», soweit möglich wurde dies zur Leitlinie für die ärztliche Tätigkeit. In den letzten Jahren stellte man «Guidelines» auf, nicht viele, jede Fachgesellschaft nur einige, so im Bereiche der Microzirkulation weniger als fünfzig. Die dem jeweiligen Fachbereich zugehörigen Fachleute kennen diese Guidelines genau und halten sich daran. Wer sich nicht daran hält, kann sanktioniert oder gar gebüsst (? bestraft) werden. Gut so!

Wie ist dies aber mit dem Allgemeinarzt oder dem Allgemeininternisten? Sein Tätigkeitsbereich überlappt viele Fachbereiche, in welchen er auch die entsprechende ärztliche Verantwortung trägt. Auch wenn es nur zwanzig Fachbereiche sind, könnten dies tausend (1000!) Guidelines sein, an welche er sich halten sollte. Ob

er wohl alle diese kennt? Ob er wohl weiss, wie er zu diesem kommt? Ob er wohl die Zeit findet, sich dieses Wissen anzueignen?

Es gibt viele Guidelines, gut so, sie sind hilfreich. Ob es hier aber nicht doch noch einiges zu tun gäbe für FMH, Fachgesellschaften wie SGAM und SGIM?

Reform 06

Anlässlich der Reform 06 wurde vorgeschlagen, das Luzerner Kantonsspital Wolhusen ersatzlos zu streichen und die entsprechenden Spitaltage (36000) auf die Spitäler Sursee und Wolhusen zu verteilen. Anlässlich der Diskussion im Kantonsparlament wehrten wir uns gegen diese Schliessung und wurden in der Neuen LZ prompt des mangelnden Rückgrats bezichtigt. Die gleiche Zeitung sah sich kürzlich bemüssigt mitzuteilen, dass die

Luzerner Kantonsspitaler masslos überfüllt waren und Patienten ausgelagert werden mussten. Sie wissen vielleicht, dass das Luzerner Kantonsspital nicht geschlossen wurde, trotz mangelnden Rückgrats. Zumindest zum jetzigen Zeitpunkt, in der heutigen medizinischen Situation hatten wir nicht unrecht!

Neue Besen kehren gut ...

Der neue Präsident der Santésuisse sagte, was er dachte. Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen sind kaum möglich, die Aufhebung des Vertragszwangs ist nicht so einfach, die Krankenkassen sollten ihrer Aufgabe als reine Zahlstellen nachkommen usw. Die Krankenkassen sagten anschliessend, was sie von ihm und seinen Äusserungen dachten. Was man so alles denkt, gut, ist

man gegenseitig so offen und kommunikativ!

Verhandlungskonzept

Vor vielen Jahren durfte ich einen Kurs über das sogenannte Harvard-Konzept (wie verhandle ich erfolgreich) besuchen. Der Kurs war sehr gut und gab gute Tipps. Von Verhandlungen im Bereiche der Gesundheitspolitik höre ich immer wieder, dass nicht nach dem Harvard-Konzept gearbeitet wird, sondern dass gewisse Vertreter des EDI mit Zorn und Wut auf gegenteilige Ansichten reagieren. Ob es wohl noch Platz hätte in den Kursen des Harvard-Konzepts. Adresse wäre vorhanden! Besuch wäre empfehlenswert, käme dem ganzen Gesundheitswesen zugute!