

## ARZTHAFTPFLICHT

# System ohne Alternative

Auf dem 3. Kölner Medizinrechtstag befassten sich die Experten mit den aktuellen Problemen der Arzthaftpflicht.

**W**enn ich die Diskussion der Experten hier verfolge, da würde ich sagen, da kommt nichts bei heraus.“ Recht drastisch beurteilte Gernot Schlösser, der Aufsichtsratsvorsitzende der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Ergebnisse des 3. Kölner Medizinrechtstages, der sich mit der „Arzthaftpflicht in der Krise“ befasste. Nun wird Schlösser nicht wirklich erwartet haben, dass bei dieser Tagung am 1. Oktober an der Universität zu Köln die Experten Lösungen präsentierten, mit denen den ärztlichen Berufshaftpflichtversicherern der Weg aus der Krise gewiesen würde. Diese Krise stellt sich für die Deutsche Ärzteversicherung AG, folgt man den Ausführungen Schlössers, wie folgt dar: Die Schadenaufwände in der Sparte Arzthaftpflicht sind über die letzten Jahre kontinuierlich gestiegen und betragen im Jahr 2009 mit 155 480 000 Euro rund das Doppelte der Beitragseinnahmen. Dieser Anstieg resultiert vor allem aus sogenannten Großschäden mit einer Versicherungsleistung von mehr 200 000 Euro, wobei vor allem die Geburtshilfe mit Millionenschäden zu Buche schlägt. Die Folge in diesem Jahr: Die Versicherungsbeiträge für Ärzte mussten zum Teil drastisch erhöht werden.

## G-BA setzt den Standard

Die steigende Tendenz bei den zugebilligten Schmerzensgeldern nach einem medizinischen Fehler geht auch zurück auf eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes aus dem Jahr 1992. Darauf verwies Dr. jur. Vera von Pentz, Richterin am Bundesgerichtshof. Damals sei entschieden worden, dass es sich beim Schmerzensgeld nicht nur um eine symbolische Strafe handele, sondern dass sich dieses am konkret entstandenen Schaden zu orientieren habe. Lange Zeit habe der Pa-

tient für den Nachweis eines schuldhaften Behandlungsfehlers die Beweislast getragen, was ihm erfahrungsgemäß nur selten gelingen sei, führte von Pentz aus. Um diese Beweisnot abzumildern, sei inzwischen bei groben Behandlungsfehlern die Beweislastumkehr erfolgt, das heißt, der Arzt müsse nunmehr nachweisen, keinen Fehler gemacht zu haben.

Der Bewertung von Prof. Dr. jur. Christian Katzenmeier vom Institut für Medizinrecht der Universität zu Köln, eine strenge Rechtsprechung habe zur überzogenen Beschwerde der Ärzte geführt, mochte von Pentz nicht folgen. Sie sehe diese Tendenz nicht, noch immer gelte die Therapiefreiheit des Arztes, und nur in dem Maße, in dem dieser von der Standardtherapie abweiche, müsse er den Patienten umso umfassender aufklären. Und schließlich seien es ja die ärztlichen Gutachter, die den Standard setzten. Von dem häufig in die Diskussion eingebrachten Spannungsfeld zwischen Sozialrecht (SGB V) und ärztlichem Facharztstandard mochte die Bundesrichterin nichts wissen. „Es ist noch nichts zum Bundesgerichtshof gekommen, was Anlass zu einer Auseinandersetzung mit dieser Frage gegeben hätte.“ Die Tendenz sei doch so: „Wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine bestimmte Therapie ausschließt, dann ist es unwahrscheinlich, dass eine solche von einem Gericht als Standard anerkannt wird.“

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, verwies auf die Initiativen aus der Ärzteschaft, sich mit dem Sachverhalt ärztliche Behandlungsfehler auseinanderzusetzen. Mittlerweile gebe es eine Vielzahl von Regelungen zur Qualitätssicherung. Mit der Arbeit der Gutachter-

kommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern oder etwa dem Medical Error Reporting System komme man zudem weg von einer culture of blame hin zu einer culture of safety. Gleichzeitig wies Hoppe aber auch auf mögliche Negativfolgen zu hoher Rechtsanforderungen hin – etwa eine Defensivmedizin bis hin zur Verweigerung risikoreicher Behandlungen. Eine verschuldensunabhängige Haftung wie in Schweden lehnt Hoppe gleichwohl ab. Eine solche Regelung könnte einen zu großen Leichtsinn im Behandlungsgeschehen nach sich ziehen.

## Nachteiliger Systemwechsel

Katzenmeier ging in seinen Ausführungen der Frage nach, ob das geltende Arzthaftungsrecht durch eine Heilbehandlungsrisikoversicherung ersetzt werden könne. Dies würde sich zwar vorteilhaft auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken und entlastete den Patienten von der Beweisführung sowie die Gerichte von Arbeit. Gleichwohl überwiegen für Katzenmeier die Nachteile eines Systemwechsels. Beim Versicherungsschutz seien die versicherten Risiken nur schwer abgrenzbar, es gebe keinen Ersatz immaterieller Schäden. Zudem befürchtet er Präventionsverluste, wenn dem Verursacher die Belastung infolge durch ihn verursachter Schäden abgenommen würde. Anreize zur Fehlervermeidung gingen verloren. Katzenmeiers Fazit: Ein Versicherungswechsel sei derzeit nicht anzustreben. Er hält jedoch Haftungsbeschränkungen für zulässig, wenn sich das Haftungsrisiko nicht mehr zu zumutbaren Bedingungen versichern lässt. „Bevor das geltende System zu kippen droht, sollte eine Begrenzung möglich sein.“

Einen ganz anderen Lösungsvorschlag hielt Gernot Schlösser von der Deutschen Ärzteversicherung zum Abschluss der Veranstaltung noch parat. Man möge doch die Geburtshilfe aus dem System herausnehmen und in eine Art von Staatshaftung übernehmen. Damit könnte er als Versicherer zurechtkommen. ■

Thomas Gerst