

Hintergrund

Arzthaftpflicht: Zwischen Behandlungsfehlern und Wirtschaftlichkeit

Die Prämien für Arzthaftpflicht steigen auf breiter Front. Gleichzeitig nimmt die Sorge vieler Ärzte zu, von Patienten mit einem Behandlungsfehlervorwurf konfrontiert zu werden. Nach Ansicht von Gutachtern sollte diese Angst jedoch nicht überbewertet werden.

Von Anja Krüger

Statistisch gesehen wird jeder Arzt alle sieben Jahre mit einem Behandlungsfehlervorwurf konfrontiert. Die massiv von Arzthaftpflichtschäden geplagte Deutsche Ärzteversicherung muss pro Mediziner aber nur alle 28 Jahre einen Schaden regulieren. Die gefühlte Bedrohung, in Haftung genommen zu werden, ist bei den meisten Medizinern wohl höher - unbegründet.

"Ärzte sollten die Gefahr eines Behandlungsfehlervorwurfs nicht überbewerten", sagte der Vorsitzende der Gutachterkommission der Ärztekammer Nordrhein Dr. Dieter Laum beim 3. Kölner Medizinrechtstag. Das ist angesichts der Diskussion um ihre Berufshaftpflichtversicherung für viele gar nicht so einfach. Die Versicherer erhöhen die Prämien auf breiter Front und begründen das mit dem gestiegenen Schadenaufwand.

Schmerzensgelder von 300 000 Euro sind möglich

Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn Mediziner den ärztlichen Standard verletzen, erklärte Vera von Pentz, Richterin am Bundesgerichtshof.

"Grundsätzlich trägt der Patient die Beweislast", sagt sie. Er muss nachweisen, dass ein Fehler vorliegt und dass er ursächlich für den Schaden ist.

"Es genügt die Mitursächlichkeit", sagte sie. "Aber auch das zu beweisen gelingt dem Patienten erfahrungsgemäß nur selten." Bei groben Behandlungsfehlern gilt aber die Beweislastumkehr, dann muss also der Arzt belegen, dass er keinen Fehler gemacht hat. Als grob gilt ein Behandlungsfehler, wenn er eindeutig gegen bewährte ärztliche Regeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt.

"Das Pflichtenprogramm für den Arzt ist in den vergangenen Jahren nicht erweitert worden", betonte die Richterin. Aber die Höhe der Schmerzensgelder ist gewachsen. "Es gibt eine steigende Tendenz, Geschädigten Spitzenwerte von 300 000 Euro und mehr zuzusprechen", sagte von Pentz. Das gilt vor allem in der Geburtshilfe.

Der Arzt schuldet dem Patienten keinen Heilerfolg, er schuldet ihm die Wahrung des ärztlichen Standards. Gleichzeitig legt das Sozialgesetzbuch dem Mediziner aber das Wirtschaftlichkeitsgebot auf. Das empfinden viele Ärzte als Spannungsfeld.

Für den BGH war ein möglicher Widerspruch zwischen ärztlichem Standard und Wirtschaftlichkeitsgebot bislang kein Thema, berichtete von Pentz. "Der BGH hatte noch keinen Anlass, sich mit diesem Thema zu beschäftigen." Das könne daran liegen, dass der ärztliche Standard von Medizinern definiert wird. "Wenn der Sachverständige sagt, das ist der medizinische Standard, merkt der Richter nicht, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot



Wenn der Richter zuschlägt: viele Ärzte haben offenbar Sorge, mit Behandlungsfehlervorwürfen konfrontiert zu werden.

© INSADCO / imago

zugeschlagen hat", sagte sie.

Über die Frage, ob der ärztliche Standard gewährleistet wurde oder nicht, entscheiden die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern weitaus häufiger als staatliche Gerichte. "Wir haben immer gesagt, dass dem Arzt kein Vorwurf zu machen ist, wenn er sich an die sozialrechtlichen Vorgaben gehalten hat", sagte Laum von der nordrheinischen Gutachterkommission.

Allerdings haben die Schlichter durchaus schon einmal darüber nachgedacht, ob Ärzte verpflichtet sein könnten, Patienten über die Möglichkeiten einer Selbstzahlerleistung wie den PSA-Test aufzuklären. Die Richter hatten laut Laum aber Hemmungen, eine derartige Verschärfung des Rechts vorzunehmen.

Besonders betroffen sind die Gynäkologen

Solche Botschaften werden die Berufshaftpflichtversicherer gerne hören. Sie ächzen unter hohen Schadenbelastungen. Der Axa-Konzern, mit 186 000 von der Tochter Deutsche Ärzteversicherung verwalteten Verträgen der größte Ärzthaftpflichtversicherer, macht in der Sparte seit Jahren Verluste im hohen zweistelligen Millionenbereich.

Der Aufwand für Schäden betrug 2009 mit 155 Millionen Euro rund das Doppelte der Beitragseinnahmen in dieser Sparte, berichtete der Aufsichtsratsvorsitzende der Deutschen Ärzteversicherung Gernot Schlösser.

Davon geht aber nicht alles an die Geschädigten. Nach einer Analyse von knapp 400 abgeschlossenen Schadenfällen bekamen die Geschädigten 82 Prozent der Schadenssumme, 15 Prozent gingen als Regress an Sozialversicherungen und drei Prozent entfielen auf Kosten für Gutachter und Schlichter.

Allgemeinmediziner bereiten den Versicherern eher weniger Probleme. Entsprechend moderat sind die Prämien für diese Gruppe gestiegen. Ganz anders ist die Lage bei Gynäkologen, hier sind die Schadenzahlungen und damit die Prämien geradezu explodiert. Dass ein Frauenarzt, der Geburtshilfe leistet, 40 000 Euro im Jahr nur für die Police zahlt, ist nicht selten.

Kommt es zu einem Behandlungsfehler, kann ein Arzt im Gespräch mit Patienten und Angehörigen großen Einfluss darauf nehmen, welche Konsequenzen sie daraus ziehen. "Manchmal geht es bei einem Arzthaftungsfall nicht um materielle Entschädigung, sondern um eine Entschuldigung oder ein Kommunikationsproblem", sagte der Direktor des Instituts für Medizinrecht an der Universität Köln Professor Christian Katzenmeier.

Vor diesem Hintergrund sei es erstaunlich, dass das Thema Mediation in der Arzt-Patienten-Beziehung noch überhaupt keine Rolle spiele. In anderen Konfliktgebieten ist das längst etabliert. Rechtsschutzversicherer setzen außergerichtliche Streitschlichter erfolgreich ein, um Prozesse zu vermeiden. Der Medizinrechtler warnt davor, die Ansprüche an Ärzte zu überdehnen. "Ich möchte als Patient nicht ein Maximum an Rechten, sondern ein Optimum", betonte er.

Lesen Sie dazu auch den Kommentar:

[Vorbild Frankreich bei der Haftpflicht](#)

Schadensanalyse Arzthaftpflicht

Nach einer Analyse der Deutschen Ärzteversicherung von 44 000 Personenschäden ging jeder zweite Schaden in der Arzthaftpflichtversicherung auf einen Therapiefehler im engeren Sinne zurück. Rund ein Drittel der Schäden resultierte aus Diagnose- und Befunderhebungsfehlern. Bei 18 Prozent der Versicherungsfälle wurde falsch dokumentiert, bei zwölf Prozent handelte es sich um Aufklärungsfehler. Bei der Deutschen Ärzteversicherung sind 40 Personen ausschließlich mit der Regulierung von Arzthaftpflichtschäden beschäftigt.