

Schlimmstenfalls kann ein Patient daran sterben

Behandlungsfehler mit Todesfolge: Großes Medieninteresse – was wissen wir sicher?

von Dr. Marion Wüller*

Es gibt Schätzungen zur Häufigkeit von Behandlungsfehlern in Deutschland. Aber wie verlässlich sind sie? Es gibt Schätzungen dazu, wie viele Patienten in Krankenhäusern nach einem Behandlungsfehler sterben. Auch diese Schätzungen werden zu Recht hinterfragt. Wem nützen Zahlen, die große mediale Aufmerksamkeit erlangen, wenn es ihnen an der nötigen Belastbarkeit mangelt? Patienten verlieren Vertrauen. Die von derartigen Fehlervorwürfen betroffene Ärzteschaft fühlt sich in der Defensive. Stattdessen wären Informationen für Patienten und Ärzte nützlich, die „idealerweise auf Vollerhebungen oder aber repräsentativen Stichproben beruhen“ (1). Es muss vor allem klar erkennbar sein, wie, nach welchen Kriterien und von wem Behandlungsfehler, darauf zurückzuführende Gesundheitsschäden und schlimmstenfalls der Tod eines Menschen festgestellt wurden. Dann können Patienten sicher davon ausgehen, dass Ärzte gezielt geeignete Maßnahmen ergreifen werden, um gleiche Fehler in Zukunft zu vermeiden. Vertrauen würde gestärkt.

Daten zu Behandlungsfehlern und ihren – schlimmstenfalls tödlichen – Folgen finden sich bei folgenden Institutionen:

Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern: Bei diesen Einrichtungen, die durch ihre Arbeit zu einer außergerichtlichen Streitbeilegung in Arzthaftungsfragen beitragen wollen, kommen Ärzte und Juristen zu einer gemeinsamen Einschätzung des jeweilig in Frage stehenden Sachverhaltes. Die Kommissionen haben ein bundesweites, gemeinsames Behandlungsfehlerregister: MERS (Medical Error Reporting System).

Medizinische Dienste der Krankenversicherungen: Nach dem Patientenrechtegesetz sollen Krankenkassen ihre Versicherten im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlers unterstützen. Zunehmend erstellen die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) Sachverständigengutachten. Die MDK führen Datenbanken; die Daten werden bundesweit zusammengeführt.

Staatsanwaltschaften und Gerichte: Sowohl Staatsanwaltschaften als auch Straf- und Zivilgerichte setzen sich mit Behandlungsfehlervorwürfen auseinander und haben zu prüfen, ob zweifelsfrei ein vorwerfbares Fehlverhalten und ein darauf zurückzuführender Gesundheitsschaden vorliegen.

Haftpflichtversicherer: Schließlich verfügen noch die Haftpflichtversicherer über umfangreiche Daten zu Behandlungsfehlern und konsekutiven Gesundheitsschäden.

Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen veröffentlichen jährlich ihre statistischen Daten. Hier finden sich Aussagen zur Häufigkeit von bestätigten Behandlungsfehlern, auch solchen mit Todesfolge. Jährlich werden bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bundesweit ca. 14.000 Anträge gestellt. Für das Jahr 2013 weist die Statistik aus, dass bundesweit 77 Patienten in der Folge eines Arztfehlers verstarben (2).

Sicht auf die Daten der Gutachterkommission Westfalen-Lippe

Folgendes muss voraus geschickt werden: Ob eine fehlerhafte Behandlung die Ursache für den schweren Gesundheitsschaden und schließlich auch den Tod eines Patienten war, kann rein medizinisch betrachtet werden. Mitunter reicht dies allein aus, um die Kausalität zweifelsfrei festzustellen. Vielfach ist Letzteres allerdings aus Sicht eines Arztes allein nicht möglich.

Haftungsrechtliche Ansprüche haben aber ihren Grund in eben dieser Kausalität zwischen Fehler und Gesundheitsschaden. Wenn nun also die rein medizinisch gutachterliche Bewertung bei der Beurteilung haftungsrechtlicher Ansprüche keine sichere Entscheidungsgrundlage liefert, müssen juristische Erwägungen nach arzthaftungsrechtlichen Maßstäben herangezogen werden, um zu einer Einschätzung zu kommen. Es geht dann letztendlich um die Frage: Wer kann was beweisen?

BEISPIELE FÜR BEHANDLUNGSFEHLER MIT TODESFOLGE

Diagnose	Fehler	Tod infolge
akutes Koronarsyndrom	bei eindeutigen Hinweisen auf Infarkt kein EKG, keinen Troponintest durchgeführt	Kammerflimmerns
akutes Koronarsyndrom	trotz gesicherter Diagnose Herzinfarkt Patienten unbeaufsichtigt gelassen	Kammerflimmerns
Kolonkarzinom	postoperativ Hinweise auf Infektion nicht durch notwendige Befunderhebung verfolgt	Sepsis
Tumor im Nasenrachenraum	Klinische Hinweise auf Fehllage einer Ernährungssonde nicht durch notwendige Befunderhebung verfolgt	Sepsis
Lungenkarzinom	keine ausreichende Sauerstoffgabe	Sauerstoffmangels
Intoxikation	keine ausreichende Überwachung	Aspiration
Intoxikation, Sturz, intrazerebrale Blutung	keine ausreichende Überwachung	Aspiration
Aortenaneurysma	Operation grundlos zu lange verzögert	Ruptur des Aneurysmas
Herzinsuffizienz	exzessive Überdosierung eines Medikamentes	Kammerflimmerns
HWS-Syndrom	Gabe eines Arzneimittels bei anamnestisch bekannter Kontraindikation	Gastrointestinaler Blutung

In den Jahren 2009 bis 2013 wurden ca. 7300 Anträge bei der Gutachterkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe eingereicht. Insgesamt wurde in 852 Entscheidungen ein Behandlungsfehler festgestellt.

In 60 Fällen fand sich ein Behandlungsfehler und der Patient verstarb im weiteren Verlauf der Erkrankung. Die Antragsteller hatten einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Fehler und dem Tod des Patienten vermutet.

In 23 Fällen wurde diese Kausalität von der Gutachterkommission verneint. In diesen Fällen lagen zwar zweifelsfrei einfache Diagnose- oder Therapiefehler vor – diese hatten in einigen Fällen auch zu Gesundheitsschäden der Patienten geführt – ein Zusammenhang zu dem später eingetretenen Tod war jedoch nicht anzunehmen.

In 16 Fällen sah die Kommission Gründe für die im Antrag gestellten Haftungsansprüche. In ihren Entscheidungen führten die Vorsitzenden der Kommission aus,

■ dass aus Sicht der Gutachterkommission entweder ein Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden mit Todesfolge nach dem medizinischen Gutachten erwiesen sei oder

■ ein Schadensersatzanspruch nach Anwendung von Beweisregeln begründet sei.

Begründete Ansprüche auf Schadensersatz sah die Gutachterkommission so zum Beispiel im Falle so genannter „grober“ Fehler, die völlig unverständlich erschienen, wenn der von dem Fehlervorwurf betroffene Arzt nicht darlegen konnte, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden gänzlich unwahrscheinlich war. Auch bei Fehlern hinsichtlich der Befunderhebung und bei organisatorischen Mängeln

sah die Kommission die Schadensansprüche als gerechtfertigt an.

In 21 Fällen konnte mit den Mitteln der Gutachterkommission nicht zweifelsfrei festgestellt werden, ob Haftungsansprüche begründet waren.

Die Betrachtung der Daten der Gutachterkommission erlaubt derzeit keine verlässliche Antwort auf die Frage, wie oft Behandlungsfehler in den vergangenen Jahren tödlich verlaufen sind. In vielen Verfahren hat sich die Gutachterkommission lediglich darauf beschränkt festzustellen, ob ein Behandlungsfehler mit der erforderlichen Sicherheit festzustellen sei. Nicht immer konnte mit den Mitteln der Gutachterkommission auch die Kausalität zu dem eingetretenen Gesundheitsschaden, schlimmstenfalls dem Tod des Patienten, abschließend beurteilt werden.

Da – wie eingangs erwähnt – Behandlungsfehler mit Todesfolge große mediale Aufmerksamkeit erlangen können und Patienten durch diese Berichterstattung verunsichert werden, müssen diese Verfahren zukünftig einer besonderen Qualitätskontrolle unterzogen und zum Nutzen und zur Unterstützung der Bestrebungen um Patientensicherheit ausgewertet werden.

ÜBERSICHT

In den Jahren 2009 bis 2013 wurden in 60 Verfahren ein vorwerfbarer Behandlungsfehler und der folgende Tod eines Patienten festgestellt.

Vorgeworfene Fehler (mehr als ein Vorwurf möglich)

Therapiefehler	18 Fälle
Organisationsfehler	18 Fälle
Notwendige Befunde nicht erhoben	17 Fälle
Diagnosefehler	15 Fälle
Operationsfehler	8 Fälle

Fachgebiete der von dem Vorwurf betroffenen Ärzte

Innere Medizin	27 Fälle
Chirurgie, Orthopädie	20 Fälle
Hausärztliche Versorgung	6 Fälle
Neurologie	3 Fälle
Radiologie	2 Fälle
Anästhesie	1 Fall
Kinderheilkunde	1 Fall

Erkrankungen, die zur Antragstellung führten

Herz-Kreislaufkrankung	17 Fälle
Karzinomkrankung	13 Fälle
akute abdominale Erkrankung	8 Fälle
Erkrankung des Bewegungsapparates	8 Fälle
andere	14 Fälle

Behandlung hatte stattgefunden in

Krankenhaus stationär	46 Fälle
Krankenhaus ambulant	3 Fälle
Praxis	11 Fälle

Grundlage für Haftungsansprüche gegeben

Kausalität zweifelsfrei anzunehmen	4 Fälle
Grober Fehler, der geeignet war den Gesundheitsschaden herbeizuführen	8 Fälle
Organisatorischer Fehler bei Überwachung, Lagerung, Befunderhebungsmangel	> 4 Fälle

Eintritt des Todes in diesen Fällen nach

1 – 3 Tagen	8 Fälle
4 – 14 Tagen	4 Fälle
> 14 Tage	4 Fälle

* Ärztin der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der ÄKWL

(1) <http://www.ifpsbonn.de/publikationen-1/stellungnahme-zur-haeufigkeit-von-behandlungsfehlern>

(2) http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Erhebung_StaeKo_mit_Zahlen_2013_komplett.pdf