

Die Basler Arzthaftpflichttage – 1. internationale Fachtagung (23. April 2010)

«Arzt – Patient – Versicherung: Wer schadet wem?»

Dr. iur. Iris Herzog-Zwitter

In der Arzthaftpflicht sind Tendenzen zur Ausweitung der Haftung festzustellen. Zudem bereitet die Regulierung der Haftpflichtfälle oft Schwierigkeiten und dauert zu lange. Der medizinische Fortschritt, das Selbstbild der Ärzteschaft, die Mentalitätsveränderung des Einzelnen oder auch der Spardruck im Gesundheitswesen beeinflussen die Arzthaftung als Rahmenbedingungen. Diese Veränderungen, die Suche nach Lösungen und der fachliche Austausch standen im Zentrum einer internationalen Fachtagung, die im Frühjahr 2010 im Universitätsspital Basel unter dem Namen «Basler Arzthaftpflichttage» erstmals stattgefunden hat. Veranstalter war Medimal, Forum Arzthaftpflicht, ein Zusammenschluss von Ärzt(inn)en, Anwält(inn)en und Versicherungsvertreter(inne)n in Zusammenarbeit mit asim (Academy of Swiss Insurance Medicine), dem Institut für Versicherungsmedizin am Universitätsspital Basel.

Die Tagung hat den Grundstein für eine interdisziplinäre, länderübergreifende Plattform geschaffen, die sich an Interessierte aus Medizin, Recht, Ethik, Patientenorganisationen, Versicherungswirtschaft, Heilwesen oder Medien richtet. Das Management eines kritischen Zwischenfalls stellt sowohl für die Mediziner als auch für den Patienten eine anspruchsvolle Herausforderung in einer belastenden Situation dar. Medimal, Forum Arzthaftpflicht, hat es sich zum Ziel gesetzt, Lösungen auszuarbeiten und den Fachdialog in der Arzthaftpflicht im deutschsprachigen Raum für alle beteiligten und interessierten Personen zu fördern. Mit dem Podiumsgespräch «Wenn Ärzte auf Versicherer treffen: Wo bleibt der Patient?» wurde den Tagungsteilnehmenden bewusst, dass die in einen potentiellen Arzthaftpflichtfall involvierten Personen leiden. Die Diskussion zwischen Frau Irene Marty, Dokumentarfilmerin und geschädigte Patientin,

dem Versicherungsspezialisten Herrn Gerd Steinmetzger-vom Bauer, R+V Allgemeine Versicherung AG, dem Chefarzt für Chirurgie Prof. Dr. Othmar Schöb (Spital Limmattal), der Patientenvertreterin Frau Rechtsanwältin Dr. Ilse Dautert und der Arzthanwältin Frau Dr. Alexandra Jorzig liess die Tagungsteilnehmenden in medias res eintauchen. Schnell wurde jedem im Saal bewusst, wie hochsensibel das Thema, wie schwierig die Verständigung ist. Mangelnde Kommunikation, unkoordinierte Reaktionen, voreilige Schuldzuweisungen, ungenügendes Eingehen auf den Patienten führen für alle Beteiligten zu einer unbefriedigenden Situation. Eine gemeinsame Sprache muss in einer solchen Konfliktsituation gefunden werden. Primär geht es darum, sowohl dem Patienten, welcher sich alleingelassen fühlt, als auch dem involvierten Mediziner Hilfestellung anzubieten. Ehrlichkeit, Empathie und eine offene Kommunikation seitens der Mediziner können den Patienten vor weiteren psychischen und auch physischen Verletzungen bewahren. Es geht nicht primär darum, ob der Arzt einen Behandlungsfehler im juristischen Sinne zu vertreten hat, sondern im ersten Stadium muss der Patient als Mensch mit seiner Leidensgeschichte wahrgenommen und vor allem ernst genommen werden. Aber auch der involvierte Mediziner, welcher allenfalls einen Behandlungsfehler zu vertreten hat, kämpft mit Schuldgefühlen und fühlt sich ebenso wie der Patient alleingelassen. Das Podium war sich einig, dass ein Riskmanagement mit vorgegebenen Abläufen die Situation entschärfen würde.

Die dem Podium nachfolgenden Einzelbeiträge der Referierenden zeigten die verschiedensten Aspekte und den Innovationsbedarf bei der Arzthaftpflicht. Sowohl vonseiten der Patientenvertreterin Frau Margrith Kessler, Präsidentin Stiftung SPO Patientenschutz, Zürich, wie auch durch Herrn Prof. Dr. med. Daniel Scheidegger, Vorsteher Departement Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsspital Basel, wurde

die mangelnde Fehlerkultur ins Zentrum gestellt. Nach Herrn Prof. Scheidegger liegt die Zahl von «adverse events» zwischen 5 und 10% aller Hospitalisationen. Rund die Hälfte der Fehler sei auf der Basis von Meldesystemen für kritische Zwischenfälle vermeidbar. Analysen von Critical Incidents hätten gezeigt, dass diese Ereignisse fast immer multifaktorieller Natur seien. Die Medizin könnte Wesentliches zur Schadensminderung und zur Verhinderung von Fehlern beitragen, wenn sie mit der gleichen Systematik und Konsequenz wie die Luftfahrt «Fehlervermeidung» anpacken würde. Der Moralthologe Herr Prof. Dr. theol. Gunter Prüller-Jagenteufel ging der schwierigen Frage der Schuld nach. Scheinbar habe unsere Gesellschaft Abschied von der Schuld genommen. Aber im Gegenzug lasse sich ein Zug von Schuldzuweisungen beobachten: Für alles und jedes werde ein Schuldiger gesucht: von ärztlichen Misserfolgen bis zu Naturkatastrophen. Er wies darauf hin, dass innerhalb von medizinischen Institutionen Raum für das menschliche Mass bleiben müsse. Aus der Versicherungsoptik wurde von Dr. iur. Ulrich Staab, Bereichsleiter bei der R+V Allgemeine Versicherung AG, Rechtsanwalt Michael Garbes, Direktor Haftpflicht Schaden AXA Versicherungen AG, Köln, und Clemens Reidel, Schadensleiter Swiss Re Europe SA, München, der Fächer breit geöffnet. Klar wurde, wie sehr in der langwierigen Schadensregulierung Versicherungen auf die Mitwirkung von Mediziner bei der Beurteilung der Haftungsfragen angewiesen sind und wie schwierig es ist, die dafür erforderlichen medizinischen Gutachten rasch und in genügender Qualität zu erhalten. Die Versicherungsaufwände für schwere Personenschäden in den USA sind stetig gestiegen. Ein entsprechender Trend ist auch für Europa festzustellen, insbesondere bei Geburtsschäden. Im internationalen Vergleich gibt es unterschiedliche Modelle der Schadensabgeltung für Fehler bei medizinischen Eingriffen und Behandlungen. In den

skandinavischen Ländern werden alle Schäden kompensiert, die nach objektivem Standard vermeidbar gewesen wären. Beurteilt wird dies mit sehr hoher Akzeptanz (nur 1% der Fälle landten vor Gericht) durch ein Expertengremium. Frankreich und Neuseeland kennen die Gefährdungshaftung im Heilwesen, und für die meisten übrigen Länder gilt die «klassische» Verschuldenshaftung mit all ihren Schwierigkeiten, in einem juristischen Verfahren medizinische Sachverhalte zu klären.

Im letzten Teil der Tagung wurden innovative Ansätze aus den teilnehmenden Ländern vorgestellt. Mag. Manfred Müksch, Industrie Haftpflicht, Uniqa Versicherungen AG, Wien, zeigte auf, wie in Österreich mit dem System der durch die Länder angestellten Patienten-anwaltschaften und niederschweligen Schiedsstellen in direkten, unkomplizierten Verhandlungen im Round-Table-System viele Fälle unbürokratisch und rasch

erledigt werden. Der Dachverband der invasiv tätigen Ärzte der Schweiz fmCh hat neu einen Hilfsfonds für notleidende Patienten geschaffen, um bei ungünstig verlaufenden medizinischen Behandlungen rasch, unkompliziert und unpräjudiziell zu helfen, wie der Stiftungspräsident Herr Prof. Christian Brückner den Zweck seiner Stiftung erklärte. Gemäss Dr. iur. Sergio Gansser, Basler Versicherungen, zeichnet sich mit der «gemeinschaftlichen Begutachtung» nach dem Modell von Frankreich ein neuer, vielversprechender Weg ab. Hier benennen sowohl Haftpflichtversicherer wie Patient ihre medizinischen Experten. Diese arbeiten gemeinsam die offenen Fragen ab und halten Konsens und Dissens gemeinsam fest. Die Akzeptanz der so erstellten Sachklärungen ist sehr hoch und bildet die Basis für gute Vergleichslösungen.

Die Tagung hat als Erstanlass deutliche Impulse und einen hohen Diskus-



sionsbedarf aufseiten der Ärzte, Versicherungen, Patient(inn)en, Anwältinnen und Anwälte sowie der Richter(innen) gezeigt und Hoffnung auf positive Bewegung in der Arzthaftpflicht geweckt. In Fachgruppen soll an den Innovationsansätzen weitergearbeitet werden. Weitere Informationen auch auf www.medimal.org.

Aktuell

Die ambulante Versorgung von Dauerableitungen – eine etwas ungewöhnliche Erfolgsgeschichte

Dr. Tobias Eichenberger

Die Ausgangslage war recht komplex, und eigentlich sprach zu Beginn nicht viel für einen erfolgreichen Ausgang dieser Geschichte. Grund war die grosse Anzahl von Patientinnen und Patienten mit einem transurethralen oder (meist) suprapubischen Dauerkatheter und der Notwendigkeit regelmässiger Wechsel. Oft kam es zu belastenden Transporten in spezialisierte Institutionen. Da der Aufbau eines externen Katheterdienstes durch urologisches Pflegepersonal aufgrund der fehlenden Rechtsgrundlage (die Bürokratie lässt grüssen) nicht möglich war, erfolgte im Februar dieses Jahres ein gemeinsames Schreiben von Prof. Thomas Gasser und mir an alle Kolleginnen und Kollegen im Kanton Basel-Stadt. Inhalt war einerseits der Aufruf, die Betreuung dieser Patientenpopulation vor Ort durch die vertrauten Haus-

ärzte und Hausärztinnen sowie unter deren Obhut durch das Personal der jeweiligen Alters- und Pflegeheime vorzunehmen, und andererseits das Angebot von Instruktionen und Fortbildungsmöglichkeiten. Ziele waren eine einheitliche Behandlungsstrategie im Kanton Basel-Stadt, eine möglichst hohe Autonomie vor Ort und die Vermeidung unnötiger Patiententransporte in eine urologische Spezialarztpraxis oder ins Spital.

In den letzten Monaten konnten diese Ziele weitgehend erreicht werden. Es haben viele Instruktionen verschiedenster Art stattgefunden, sei es vor Ort in Alters- und Pflegeheimen, bei Ärztegruppen im Rahmen von Qualitätszirkeln, mit einzelnen Kollegen direkt am Wohnort des Patienten und auch im Kantonsspital Liestal. Als Folge davon hat zum Beispiel die Frequenz unserer diesbezüglichen Hausbesuche massiv abgenommen. Unser Engagement wird weitergehen, und

wir werden auch zukünftig bei Unsicherheiten gerne Hilfe leisten.

Diese gemeinsame Aktion niedergelassener Spezialärzte und der Urologischen Universitätsklinik des Kantonsspitals Liestal hat gezeigt, dass durch eine unkomplizierte und zielgerichtete Zusammenarbeit staatlicher und privater Partner auch bei schwieriger Ausgangslage Erfolge zu erzielen sind, dies im Interesse unserer Patientinnen und Patienten mit zugleich positiven Auswirkungen in Bezug auf Kosten und Qualität.

*Für die Urologische Gemeinschaftspraxis:
Dr. med. Tobias Eichenberger,
FMH Urologie / Operative Urologie*

*Für die Urologische Universitätsklinik
Basel-Liestal:
Prof. Dr. med. Thomas Gasser, Chefarzt*