

Der ärztliche Behandlungsfehler – vorhersehbar und vermeidbar?

Risikoanalyse und Konsequenzen aus der Sicht der nordrheinischen Gutachterkommission

von *Wilfried Fitting**

Die ärztliche Aufgabe, zu helfen und zu heilen, muß stets begleitet werden von der Mahnung: *nil nocere*. Doch ärztliches Handeln in Diagnostik und Therapie ist nicht immer ohne Risiko und Komplikationen. Soweit Ärztinnen und Ärzte Schäden allerdings fahrlässig verursachen, hätten diese aber auch vermieden werden können. Was vermeidbar ist, weiß man allerdings leider erst hinterher am besten. Aus Schaden kann man immerhin klug werden, allerdings nur, wenn man aus dem Schadensfall selbstkritisch seine Lehren zieht.

„Fehler macht man nur einmal“

In der Rückschau lassen sich im nachhinein kausale Zusammenhänge zwischen einem feststellbaren Schaden und einem fehlerhaften ärztlichen Handeln oder Unterlassen epikritisch analysieren. So ergeben sich aus persönlichen kasuistischen Erkenntnissen bzw. Vermeidbarkeitsanalysen wichtige Hinweise für vorbeugendes Handeln nach dem bekannten Motto: Fehler macht man nur einmal. Durch solche epikritische Analysen können aber auch vermeidbare Folgen eines medizinischen Eingriffs von unvermeidbaren Komplikationen der Grundkrankheit abgegrenzt werden, die schicksalhaft bei jedem Kranken selbst liegen.

Dieser persönliche kasuistische Erfahrungsschatz reicht aber bei

weitem nicht aus, Fehler bzw. Schäden zu vermeiden. Ex ante gilt es vielmehr, alle erdenklichen Fehler zu vermeiden, das heißt berechenbare, vorhersehbare, vorausschaubare, vorhersagbare, allgemein und speziell bekannte Fehler, und zwar durch Vorsicht, Vorsorge, Vorbeugen, Verhüten, durch größtmögliche Sorgfalt, durch Sicherungsvorkehrungen und Schutzmaßnahmen.

Detailliertes Wissen über Gefahren erforderlich

Ärztliches Handeln setzt demnach detailliertes Wissen um die Risiken und Komplikationsmöglichkeiten voraus, die aus kasuistischen Mitteilungen bekannt sind oder die aus größeren Kollektiven entsprechend ihrer Häufigkeit wissenschaftlich-statistisch ermittelt und publiziert worden sind.

Jeder Eingriff in die Integrität eines Patienten ist mit einem gewissen Risiko, mit möglichen Schäden belastet, sei es aus mangelnder Vorsicht und Sorgfalt, aus Nachlässigkeit oder Fahrlässigkeit, sei es aus Pflichtverletzung, Gleichgültigkeit oder Überheblichkeit, sei es aus Ignoranz gegenüber bekannten schädlichen Nebenwirkungen, zum Beispiel von Arzneimitteln. Entscheidend ist die Kenntnis der Größe einer Gefahr. Eine Gefahr ist um so größer und typischer, je größer ihre Komplikations- bzw. Schadensdichte ist.

Die Vermeidung von typischen Schäden setzt demnach nicht nur die Kenntnis der Risiken eines Eingriffs voraus, sondern auch als Maß für die Größe des Risikos ärztlicher Eingriffe in Diagnostik und Therapie die *Komplikationsdichte* als Maß für die Gesamtheit der prozentualen Schadensmöglichkeiten bei jedem Eingriff, ferner die *Schadensdichte*, das heißt die relative Häufigkeit konkreter Schäden bei einem bestimmten Eingriff.

Das schließt nicht aus, daß bei infausten Krankheitsbildern riskante Operationen oder mit riskanten Nebenwirkungen belastete Medikationen bewußt zum Einsatz kommen können.

Restrisiko minimieren

Der praktisch tätige Arzt kann nicht über alle Komplikationen, deren Komplikations- und Schadensdichte, die bei der Vielfalt der prophylaktischen, diagnostischen und therapeutischen Eingriffe auftreten können und die es zu vermeiden gilt, orientiert sein. Er muß sich deshalb an dem empirisch ermittelten und publizierten Erfahrungsschatz in der einschlägigen medizinischen Fachliteratur informieren. Er ist gehalten, die Erfahrungen aus großen Patientenkollektiven, aus bekannten Mitteilungen über Indikation und Kontraindikation, über Wirkung, unerwünschte Wirkung und schädliche Nebenwirkung, über typische Risiken und Komplikationen

* Prof. Dr. med. Wilfried Fitting war vom 1. Dezember 1987 bis zum 31. Dezember 1996 Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

zu Rate zu ziehen und in seine vorbeugenden schadenverhütenden Entscheidungen und Maßnahmen einzubeziehen, um die Risiken und Komplikationen bis auf das trotz aller gebotenen Sorgfalt nicht immer sicher vermeidbare Restrisiko zu minimieren. Denn nicht jeder Fehlschlag ist vermeidbar, nicht jede Komplikation läßt sich beherrschen.

Sorgfalt bedeutet sachgemäße ärztliche Behandlung unter Vermeidung von bekannten, vorhersehbar Risiken, um unnötige Gefährdung mit Schädigung des Patienten unter Beachtung anerkannter, wissenschaftlich gesicherter Methoden und Verfahren zu vermeiden. Ein Verschulden liegt dann vor, wenn das objektiv erforderliche Maß an Sorgfalt außer acht gelassen worden ist.

Anregung zur Qualitätsverbesserung

Die bei den Ärztekammern eingerichteten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen beurteilen ärztliches Handeln hinsichtlich vermeidbarer und somit vorwerfbarer Behandlungsfehler. Sie beurteilen Behandlungsabläufe zwar ex post, aber immer unter dem Gesichtspunkt, wie die ärztlichen Entscheidungen, Maßnahmen und Eingriffe ex ante zu bewerten sind, ob ein eingetretener Schaden voraussehbar und bei Beachtung der gebotenen Sorgfalt hinsichtlich Indikation und Ausführung vermeidbar war, ferner ob der Schaden gegebenenfalls in einem kausalen Zusammenhang mit einem vermeidbaren Fehler steht.

Die Gutachterkommissionen tragen durch ihre Feststellungen zur Analyse vermeidbarer iatrogenen Schäden bei und somit zu einer punktuellen Qualitätssicherung bzw. -verbesserung im Sinne einer kritischen Anregung für künftiges ärztliches Handeln.

Aus dem Erfahrungsschatz der Gutachterkommissionen ergeben sich eine Fülle von Hinweisen auf vermeidbare Ursachen von Schä-

den im Zusammenhang mit ärztlichem Handeln.

Vermeidbare Behandlungsfehler

Hier seien beispielhaft einige allgemeine ärztliche Behandlungsfehler aufgeführt, deren Beachtung zur Vermeidung von Schäden führen können:

- Unzureichende Erhebung und Verarbeitung anamnestischer Daten als Grundlage für zu treffende diagnostische und therapeutische Entscheidungen,
- ungenügende oder oberflächliche Untersuchungen, damit Nichterkennen wichtiger Befunde,
- ungenügende mentale Verarbeitung der erhobenen Daten und Befunde und der sich daraus ergebenden differentialdiagnostischen Überlegungen und therapeutischen Entscheidungen,
- unzureichende ärztliche Fürsorge, Zuwendung, Vor- und Nachsorge, Aufklärungs- und Gesprächsbereitschaft,
- mangelnde Überwachung oder Kontrolle, dadurch Nicht- oder verzögertes Erkennen von Komplikationen,
- fehlende Sicherungsmaßnahmen zum Schutz vor Schäden,
- Nichtbeachtung von erprobten Verfahren, von geltenden Leitlinien, Richtlinien, Standards oder von wissenschaftlich fundierten Empfehlungen in Diagnostik und Therapie, gewonnen z.B. auch in Konsensus-Konferenzen von Fachsachverständigen,
- Kompetenzüberschreitung,
- Flüchtigkeit und Fahrlässigkeit, Außerachtlassen der gebotenen Sorgfalt,
- Organisationsmängel,
- Nichtbeachtung geltender Verkehrssicherungsvorschriften,
- verzögerte Reaktion auf Irrtümer oder Fehler mit verspäteter Revision,
- fehlende epikritische Analyse eines Krankheitsverlaufs mit der Bereitschaft, aus Fehlern zu lernen und Fehlverhalten in der Zu-

kunft verantwortungsbewußt zu überwinden,

- Unachtsamkeit bei der medikamentösen Therapie mit Verwechslung der Medikamente, falscher Indikation, Applikation oder Dosierung, Nichtbeachtung der im Beipackzettel oder in den Arzneimittellisten aufgeführten Kontraindikationen, Neben- und Wechselwirkungen,
- mangelnde Beherrschung diagnostischer Methoden oder therapeutischer Eingriffe.

Folgen mangelnder Dokumentation

Fehlende oder unvollständige Dokumentation wichtiger diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen ist an sich kein vorwerfbarer Behandlungsfehler, kein Anknüpfungspunkt für eine vertragliche oder deliktische Haftung. Vermeidbare Dokumentationsversäumnisse oder -lücken können aber beweisrechtliche Folgen haben.

So kann die Nichtdokumentation aufzeichnungspflichtiger Maßnahmen einmal dazu führen, daß nicht festgestellt werden kann, ob notwendige diagnostische und/oder therapeutische Behandlungsmaßnahmen getroffen worden sind. Zum anderen kann mangelhafte Dokumentation zur Nichtfeststellbarkeit eines Behandlungsfehlers führen, damit aber auch zur Beweiserleichterung für den Patienten bis hin zur Umkehr der Beweislast für das Vorliegen eines vorwerfbaren ärztlichen Behandlungsfehlers und des Kausalzusammenhangs eines Schadens.

Der Patient hat im Rahmen der Rechenschaftspflicht des Arztes jedenfalls einen Anspruch auf korrekte Dokumentation.

Publikation der Erfahrungen

Die Mitglieder der Gutachterkommission tragen durch die Publikation ihrer kasuistischen Erfahrungen in medizinischen Zeitschriften oder bei Tagungen der medizini-

Ein Glücksfall

Der Autor dieses Beitrags, Prof. Dr. Wilfried Fitting (Foto), ist seit dem 1. Dezember 1987 als Geschäftsführendes Kommissionsmitglied federführend für die Bearbeitung der ärztlich-medizinischen Fragen in der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein gewesen. Zum Jahresende 1996 hat Fitting, der bereits seit 1985 der Kommission angehörte, sein Ehrenamt aus privaten Gründen aufgegeben. Der Kölner Internist habe seine Funktion in seiner langen und erfolgreichen Amtszeit mit außergewöhnlichem Engagement wahrgenommen, sagte der Präsident der Ärztekammer, Prof. Dr. Jörg Hoppe, kürzlich bei der offiziellen Verabschiedung.

Wilfried Fitting wurde am Silvestertag 1919 in Bonn geboren. Von 1961 bis 1985 war er Chefarzt der Inneren Abteilung des Evangelischen Krankenhauses Köln. 1965 wurde er in Bonn zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Bei der jüngsten Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sagte der Kölner Internist Dr. Dieter Mitrenga über ihn: „Professor Fitting war als Arzt ein Glücksfall für seine Patienten. Er war ein Glücksfall für diejenigen, die bei ihm als Studenten lernten. Er war ein Glücksfall als Weiterbilder. Er war ein Glücksfall für die Ärztekammer Nordrhein und insbesondere ein Glücks-

fall für die Gutachterkommission.“

Bei der Verabschiedung in Düsseldorf sagte Kammerpräsident Hoppe, Fitting habe bei der häufig sehr schwierigen Gratwanderung, gutachtlich zwischen einer schicksalhaften Komplikation und einer vermeidbaren ärztlichen Fehlbehandlung zu unterscheiden, große Verantwortung getragen. Auch gelegentlichen Angriffen zum Trotz habe er sich nicht gescheut, seine Überzeugung im Interesse einer neutralen, objektiven und sachlich zutreffenden Bewertung des Behandlungsgeschehens nach außen zu vertreten.

So habe Fitting entscheidend dazu beigetragen, das Patienten-Arzt-Verhältnis zu befrieden. Auch habe er das gegenseitige Verständnis zwischen den Juristen, die in der Kommission eine wichtige Rolle spielen, und der Ärzteschaft gefördert. „Wir wissen, was wir Ihnen zu verdanken haben, und wir werden es Ihnen nicht vergessen“, sagte der Kammerpräsident. Fittings Nachfolger als Geschäftsführendes Kommissionsmitglied ist Prof. Dr. Lutwin Beck, der ehemalige Direktor der Düsseldorfer Universitäts-Frauenklinik.

uma



Prof. Dr. Wilfried Fitting

121 Patienten, den Schaden aufgrund der Feststellungen der Kommission im Erst- oder Widerspruchsbescheid reguliert. In etwa 25 Prozent der Fälle, das heißt von 43 Patienten, wurde das Gericht angerufen. Soweit die Gerichtsverfahren beendet waren, wurde aber zumeist in Übereinstimmung mit den Kommissionsbescheiden entschieden. In rund 5 Prozent der Fälle, das heißt bei 9 Patienten, schwebten im Zeitpunkt der Erhebung noch Regulationsverhandlungen, bzw. diese Fälle wurden nach Ablehnung von den Patienten nicht weiter verfolgt.

In den 442 Fällen, in denen die Kommission einen Behandlungsfehler verneint hatte, haben sich rund 86 Prozent, das heißt 380 Patienten, mit der Entscheidung zufriedengegeben. In den übrigen 62 Fällen wurden Ansprüche weiter verfolgt. Hiervon hat die Haftpflichtversicherung in 6 Fällen vergleichsweise doch noch reguliert. In 54 Fällen wurde Klage erhoben, die aber in aller Regel keinen Erfolg hatte.

schen Fachgesellschaften im Rahmen der Weiter- und Fortbildung zur Qualitätssicherung der praktischen Medizin bei.

Die Gutachterkommission selbst leitet zu bestimmten medizinischen Problemen spezielle Ergebnisse ihrer gutachtlichen Erkenntnisse der „Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein“ zu zwecks weiterer Auswertung. Sie veranlaßt in bestimmten Fällen auch Warnhinweise im Rheinischen Ärzteblatt.

Hohes Maß an Akzeptanz

Ein Maß für die Effektivität ihrer gutachtlichen Kommissionsbescheide ist deren Akzeptanz bei den am Verfahren Beteiligten, insbesondere der Haftpflichtversicherer im Rahmen der Schadensregulierung. Um die Akzeptanz ihrer gutachtlichen Bescheide zu prüfen, hat die Gutachterkommission bei der Ärztekammer Nordrhein im nachhinein eine Evaluation aller im Jahre 1990 erteilten gutachtlichen Bescheide

durchgeführt. Diese ergab ganz allgemein, daß das angestrebte Ziel einer außergerichtlichen Regulierung der Haftungsansprüche in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle hat erreicht werden können.

Insgesamt hatte die Kommission 665 Fälle in 1990 gutachtlich medizinisch entschieden und dabei 223 vermeidbare, das heißt vorwerfbare ärztliche Behandlungsfehler festgestellt; das bedeutete eine Quote von 33,5 Prozent.

Bei 223 festgestellten Behandlungsfehlern sind von 172 Patienten, das heißt in 77 Prozent der Fälle, Ersatzansprüche geltend gemacht worden. In den anderen Fällen wurde darauf verzichtet, vielfach auch deshalb, weil zwar eine fehlerhafte Behandlung vorlag, glücklicherweise aber kein Gesundheitsschaden eingetreten war oder kein Schmerzensgeldanspruch geltend gemacht werden konnte.

Von den in 172 Fällen geltend gemachten Ansprüchen hat die Haftpflichtversicherung des Arztes in 70 Prozent der Fälle, das heißt bei

Fazit

Als Gesamtergebnis der Erhebung kann hiernach folgendes festgestellt werden: Von den von der Gutachterkommission in 1990 entschiedenen 665 Fällen wurden insgesamt nur 97 Fälle – das sind nur etwa 14 Prozent – an die Zivilgerichte herangetragen, die zumeist in Übereinstimmung mit dem Kommissionsbescheid entschieden wurden. Der weit überwiegende Teil der Fälle konnte als durch die Kommission unmittelbar, d. h. außergerichtlich befriedet gewertet werden.

Die Feststellungen der Gutachterkommission tragen darüber hinaus ihrerseits zur Vorhersehbarkeit und damit auch zur Vermeidbarkeit von ärztlichen Behandlungsfehlern und Schäden im Sinne der Qualitätssicherung bei.

*Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Wilfried Fitting
Tiberiusstr. 3
50968 Köln*