

ÄRZTEPFUSCH

Schwierige Operation an der Wahrheit

Wenn Patienten gegen Ärzte vor Gericht ziehen, sind die Aussichten auf Erfolg meist gering. Denn den Beweis, dass ein Fehler begangen wurde, muss der Kläger mühsam selbst erbringen. Die EU-Kommission in Brüssel will jetzt Klagen wegen medizinischer Behandlungsfehler erleichtern.

VON SONJA GIBIS

München – Der Hausarzt hält den entzündeten Blinddarm für eine Magenverstimmung. Im Krankenhaus wird die Penicillin-Allergie einer Patientin übersehen. Bei der Operation vergisst ein Chirurg einen Tupfer. Ärztliche Kunstfehler gehören zum medizinischen Alltag. Und sie werden dazu gehören, solange Menschen von Menschen behandelt werden. Dennoch klingen die geschätzten Zahlen von Behandlungsfehlern erschreckend hoch: Nach Angaben der EU-Kommission in Brüssel ist jede zehnte medizinische Behandlung in der Europäischen Union fehlerhaft.

Die Fälle, die tatsächlich vor Gericht landen, sind Experten zufolge nur die Spitze des Eisbergs: In Deutschland waren es 2007 etwa 40 000 Patienten, die ihre Ärzte wegen schwerer Fehler verklagten. 10 432 Beschwerden wurden bei den ärztlichen Schlichtungsgremien gemeldet. Gerichte, Krankenkassen und Haftpflichtversicherer erfassten jeweils noch einmal rund 10 000 Fälle. Ganz oben in der Liste der häufigsten Fehlbehandlungen stehen Hüft- und Kniegelenksbehandlungen sowie Arm- und Beinbrüche. Eine falsche Diagnose bei Brustkrebs steht auf Rang fünf.

Die Europäische Union sieht jetzt Handlungsbedarf: Für Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou sind die medizinischen Fehler eine echte Herausforderung für die europäischen Gesundheitssysteme. Am kommenden Mittwoch will sie der EU-Kommission konkrete Pläne dazu vorlegen. „Wir erwarten, dass die Mitgliedstaaten eine Reihe von Empfehlungen umsetzen“, sagt sie. Ein wichtiger Punkt: Betroffenen Patienten soll im Fall eines medizinischen Behandlungsfehlers eine Klage erleichtert werden.

Bisher ist der Weg zum Recht für die Patienten meist langwierig und zäh – wenn der Betroffene überhaupt den Verdacht schöpft, falsch behandelt worden zu sein. Denn für einen medizinischen Laien ist das schwer zu erkennen. Meist kommt der



Behandlungsfehler: So kommen Sie zu Ihrem Recht!

Nach derzeitiger Rechtslage ist es der Patient, der einen **ärztlichen Behandlungsfehler nachweisen** muss. Nur in wenigen Fällen wird den Betroffenen eine sogenannte Beweislastumkehr eingeräumt, und der Arzt muss seine Unschuld beweisen. Wer vermutet, Opfer eines Behandlungsfehlers geworden zu sein, sollte darum unbedingt **Beweise sammeln**. Dazu gehören etwa Kopien von Arztbriefen oder Röntgenbildern. Patienten haben ein **Recht auf Unterlagen** zu ihrer Krankengeschichte.

erste Hinweis aus der Medizinerzunft selbst. „Oft stellt ein nachbehandelnder Arzt fest, dass zuvor etwas falsch gelaufen sein muss“, sagt Dr. Michaela Bürgle. Die Frankfurter Anwältin hat sich auf die Vertretung von Patienten spezialisiert. Doch wie sie aus langjähriger Erfahrung weiß: Oft wollen die Ärzte später von ihren Äußerungen nichts wissen.

Das Problem beginnt für den Patienten dann bereits bei der Suche nach einem geeigneten Anwalt. Zwar gibt es „Fachanwälte für Medizinrecht“. Doch auch diese vertreten nicht selten lieber Ärz-

Ehe man viel Geld für ein Gutachten ausgibt, sollte man seine Chancen vor Gericht abschätzen können. Dabei helfen Patientenhilfsorganisationen oder **Selbsthilfegruppen**, wie zum Beispiel die „Notgemeinschaft Medizingeschädigter in Bayern“ (Tel. 09131/970988 oder im Internet unter www.ngm-bayern.de). Dort bekommt man Adressen von Gutachtern, aber auch von **Fachanwälten**, die sich allein auf die Vertretung von geschädigten Patienten spezialisiert haben.

te. Da der Streitwert bei Kunstfehler-Prozessen oft hoch ist, wittern auch junge, unerfahrene Anwälte Geld und Ansehen. Denn mit dem Streitwert steigt auch das Honorar für den Anwalt. Kommt es zum Prozess, sitzt der Patient in einer regelrechten Nachweisfalle: Nur wenn ein Gutachter einen „grobe Behandlungsfehler“ feststellt, muss der Arzt selbst beweisen, dass er keinen Fehler gemacht hat. Ansonsten liegt die Beweislast beim Patienten. Doch die Akten, die den Behandlungsfehler belegen könnten, sind in Händen des Arztes. „Er muss sie zwar

herausgeben“, sagt Bürgle. Wenn nötig, setzt dies ein Gerichts-Beschluss durch. Doch nicht selten hätten sich die Daten bei der Herausgabe verändert. Neue Einträge seien hinzugekommen, Röntgenbilder verschwunden. „Wir können das in manchen Fällen sogar nachweisen“, sagt Bürgle. Denn immer mehr Patienten lassen sich Kopien ihrer Krankenakte geben.

Auch die Experten-Gutachten, um die kaum ein Kläger herumkommt, sind nicht nur teuer – nach Auskunft von Bürgle kosten sie etwa 2000 bis 5000 Euro. Auch ih-

Wer sich für den Rechtsweg entscheidet, sollte **auf ein Strafverfahren verzichten**. Betroffene Patienten haben hier nur selten Erfolg. Aber auch für ein zivilrechtliches Verfahren braucht man Durchhaltevermögen – auch in finanzieller Hinsicht. Dabei kann eine **Rechtsschutzversicherung** helfen. Wer nur ein geringes Einkommen hat, kann **Prozesskostenhilfe** beantragen, um die Anwaltskosten zu bezahlen. Doch muss er die Verfahrenskosten übernehmen, wenn er den Prozess verliert. ae

re Objektivität ist umstritten. Denn die Gutachter sind nicht nur selbst Ärzte, sie kommen oft auch aus demselben Fach wie der Beklagte. „Weiß man, ob sie nicht schon einmal einen Kongress zusammen gestaltet haben?“, fragt Bürgle. Die Gerichte würden sich oft kritiklos „und völlig naiv“ dem Urteil der medizinischen Sachverständigen unterwerfen. Viele Patienten fühlen sich machtlos im Kampf gegen eine verschworene Zunft, in der die Treue zum Chefarzt wichtiger ist als die Wahrheit.

Eine Änderung, die das Recht des Patienten stärkt, ist

für die Anwältin daher dringend erforderlich. „Wir müssen auf beiden Seiten Waffengleichheit schaffen.“ Handlungsbedarf sieht Bürgle in drei wesentlichen Punkten: Die freie Wahl des Gerichtsgutachters für den Patienten. Die gleichberechtigte Anerkennung von Privatgutachten. Und am wichtigsten: „Die Beweislast sollte nur in Ausnahmefällen beim Patienten liegen.“ Viele andere Patientenvertreter fordern dies ebenfalls. Einer davon ist Gerd Billen, Vorstand der Verbraucherverbände des Bundesverbandes: „Für die Opfer ist es wichtig, dass entstandene Schäden möglichst unkompliziert geregelt werden. Leider ist dies derzeit selten der Fall.“

Bei der Landesärztekammer Bayern sieht man derartige Vorstöße äußerst kritisch. „Ich halte das nicht für sinnvoll“, sagt Dr. Klaus Ottmann. Er ist Vorsitzender der Gutachterstelle der Bayerischen Landesärztekammer. Sie nimmt jedes Jahr 900 Beanstandungen entgegen – Tendenz leicht steigend. „Die Patienten sind heute immer besser informiert“, begründet Ottmann die Zunahme der Fälle. Zudem haben sie bei der Gutachterstelle einen Vorteil: Die Gutachten sind kostenlos. Die Unabhängigkeit ist laut Ottmann dennoch gesichert. Tatsächlich bekommen die Patienten in knapp einem Drittel der Fälle Recht.

Von dem Vorschlag, die Beweislast umzukehren, hält Ottmann nichts. Seiner Ansicht nach würde das nicht nur eine immense Belastung für das medizinische Personal bedeuten. „Man müsste mit vielen unnötigen Verfahren rechnen.“ Dass Ärzte Patientenakten vor der Herausgabe frisieren, kann Ottmann nicht glauben. „Ich arbeite lange in der Materie. So etwas würde ich mitbekommen.“

Für weitaus wichtiger hält es Ottmann indes, die Strategien auszubauen, um Kunstfehler zu vermeiden. Hier gebe es in der Ärzteschaft ein Umdenken. Die Mediziner beginnen sich einzugestehen, dass sie fehlerhaft sind. So suchen Kliniken selbst nach den Stellen, wo ihnen die meisten Fehler passieren. Dazu haben einige Krankenhäuser bereits eine Art Frühwarnsystem eingerichtet. Mitarbeiter können anonym Fehler melden, die nur um Haaresbreite keinen Schaden angerichtet haben. Eine Kommission sucht dann nach Verbesserungsmöglichkeiten. Selbst die Gutachten vergangener Kunstfehler-Prozesse sind für die Mediziner kein Sünderegister, das sie einfach verdrängen. „Wir werten alte Gutachten im Bereich Unfallchirurgie gerade aus.“ Daraus wollen die Mediziner lernen.

4 FRAGEN AN



Elfriede Bog

Vor 14 Jahren wurde bei Elfriede Bog (67) Schilddrüsenkrebs festgestellt. Doch der Operateur entfernte nur den Tumor, nicht aber die angrenzenden Lymphknoten. Erst sechs Jahre später wurden darin Metastasen entdeckt und entfernt.

Welche Folgen hatte der Behandlungsfehler?

Meine Haut und die Lunge sind durch die Bestrahlung geschädigt. Das Sprechen fällt mir schwer, weil bei der zweiten Operation ein Stimmbandnerve verletzt worden ist. Bei Anstrengung oder wenn ich erkältet bin, bekomme ich keine Luft mehr. Zudem besteht immer die Gefahr eines Rückfalls. Dabei gilt Schilddrüsenkrebs eigentlich als eine Erkrankung mit hohen Heilungschancen.

Wie haben Sie bemerkt, dass etwas nicht stimmt?

Stutzig gemacht hat mich, dass ein Tumormarker, ein Wert im Blut, ständig erhöht war. Doch dem ist niemand nachgegangen. Nach der zweiten OP habe ich begonnen, Fachliteratur zu studieren. Ein Gutachter hat den Behandlungsfehler bestätigt. Das war nur möglich, weil ich immer alle Unterlagen aufgehoben habe.

Sie haben inzwischen Klagen erhoben. Mit Erfolg?

Das war vor zwei Jahren. Das Verfahren läuft aber immer noch. Mit fünf bis zehn Jahren muss man bei so einem Prozess schon rechnen. Vorausgesetzt, man kann sich das solange leisten – und erlebt dessen Ende.

Die EU-Gesundheitskommissarin fordert jetzt Verbesserungen. Worin könnten diese bestehen?

In einer Umkehr der Beweislast. Bisher muss der Patient beweisen, dass der Arzt schuldhaft gehandelt hat und dass diese Fehler die Ursache für bleibende Schäden sind. Das ist umso schwieriger, weil Unterlagen oft manipuliert werden, sobald ein Fehler vermutet wird. Am besten wäre jedoch eine verursacherunabhängige Schadensregulierung.

Interview: Andrea Eppner