Michael Imhof

Behandlungsfehler in der Medizin – Was nun?

Verborgenes im Arzt-Patienten-Verhältnis



Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Die Informationen in diesem Werk sind von dem Verfasser und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Verfassers bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2010
E-Book ISBN 978-3-8248-0790-1
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2010
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Abbildungen Titelseite und Umschlagklappe:
Dr. med. Michael Imhof – aus Zyklus „Mensch und Krankheit“

Druck und Bindung: TZ-Verlag-Print-GmbH, Bruchwiesenweg 19, 64380 Roßdorf
Printed in Germany

Auch als Buch erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0841-0

Inhalt

Plädoyer für mehr Offenheit 7
Medizin als Spiegel kultureller Entwicklung 8

Zur Geschichte der Behandlungsfehler 11
Die Geburtsstunde des »Kunstfehlers« 11

Was heute als Behandlungsfehler gilt 15
Behandlungsfehler und ärztlicher Standard 15
Keine Operation ohne Risiko 20
Patienten in Beweisnot 26
Beweislastumkehr – Hilfe vom Gesetzgeber 31

Wo und wie es zu Behandlungsfehlern kommt 37
Häufige Ursachen 37
Fehlerstatistik und Zahlenspiele 38
Fehldiagnosen 44
Wenn Krebs nicht erkannt wird 44
Blinddarmentzündung – kein einfacher Fall 59
Fehler im Operationssaal 63
Hochrisikobereich Orthopädie 63
Manschettendefekte 74
Gefahrenquelle Operationstisch 76
Gipsdruckschaden 81
Wo operiert wird, fallen Späne 83
Vergessene Fremdkörper 112
Verwechslungen 121
Andere Fehlerquellen 126
Krankenhaus- und Praxishygiene 126
Fehler im System 141
Fehlerkultur und Risikomanagement 149

Der mühsame Weg durch die Instanzen 161
Die heimlichen Herren des Verfahrens 161
Der Fall Lisa 164

Märchenstunde – Gutachter vor Gericht 170
Routineoperation mit Folgen 172
Suche an der falschen Stelle 184
Darmnaht versus Chemotherapie 188
Arroganz kommt vor dem Fall 205
Der Arzt als Opfer 211
Anspruchsdenken und Machbarkeitswahn 216

Für eine bessere Zukunft 225
Notwendige Fehlerkultur 225
Entschädigungssysteme – ein Blick über die Grenzen 232
Verbesserungen im Haftungssystem 239
Sprengsatz für das Arzt-Patienten-Verhältnis 245

Anhang 255
Anonyme Berichts- und Lernsysteme im Internet 255
Anmerkungen 256
Literatur 263
Register 270

Plädoyer für mehr Offenheit

Auch Ärzte machen Fehler. Jedem, der darüber nachdenkt, ist dies eigentlich klar. Umso unverständlicher erscheint vor allem den betroffenen Patienten der Umgang mit dieser Tatsache – denn sie sind nicht nur Opfer in medizinischer Hinsicht. Ihre schwache Stellung in der Auseinandersetzung mit Gerichten, Haftpflichtversicherungen und ärztlichem Standesdünkel macht es in vielen Fällen unmöglich, Schadenersatz für erlittenes Unrecht zu erhalten.

Ich habe in diesem Buch den Versuch unternommen, anhand zahlreicher Beispiele ein lebendiges Bild über den Umgang mit Behandlungsfehlern zu zeichnen, in dem neben der medizinischen Seite vor allem auch die rechtliche Seite gewürdigt wird. Mir geht es dabei aber nicht um Abrechnung oder Schuldzuweisung – im Gegenteil! Ich wünsche mir eine neue Offenheit im Umgang mit Fehlern, die Schaffung neuen Vertrauens zwischen Ärzten und Patienten, und möchte einen Prozess in Gang setzen, der beiden Seiten etwas abverlangt: den Ärzten ein Eingeständnis ihrer menschlichen Unzulänglichkeit – denn Menschen machen Fehler. Und den Patienten ein Abrücken von überzogenem Anspruchsdenken und dem Irrglauben an die Machbarkeit von Gesundheit.

Würzburg, im März 2010
Dr. med. Michael Imhof

Medizin als Spiegel kultureller Entwicklung

Die Medizin ist so alt wie die kulturelle Entwicklung der Menschheit. Über viele Jahrtausende war sie vielleicht engste Begleiterin des Menschen in seinem Gang durch die Geschichte, sie war Hilfe gegen die Bedrohungen durch Krankheit, Leiden und Tod. Mit fortschreitendem Wissenszuwachs wandelte sie sich – in ihr spiegelten sich deshalb die kulturellen Fortschritte der Gesellschaften wider, aber auch deren Widersprüche.

Die Geschichte der Medizin ist auch eine Geschichte der Rückfälle in Phasen kultureller Verfinsterungen und unmenschliche Barbarei, wie wir aus der Erfahrung des Dritten Reiches lernen mussten. Der Mensch benötigte sie in seinem nackten Überlebenskampf, er verwandelte und erneuerte sie deshalb immer wieder, und die Medizin dankte es ihm durch immer größere Fortschritte in der Heilkunst. So befreite die Medizin die Menschheit von Jahrtausende alten Seuchen wie Pest, Cholera, Aussatz. Sie erleichterte das Joch der biblischen Plagen, das die Menschheit zu allen Zeiten zu tragen hatte.

Unter den Kulturleistungen der Menschen, zu denen auch die Kunst der Rechtswissenschaft, der Technik und der allgemeinen Wissenschaften gehören, nimmt die Medizin eine zentrale Rolle ein, weil sie auf das Zentrum der menschlichen Seinsverfassung zielt. Von allen Künsten des Menschen ist sie die unmittelbar Menschlichste – sie ist praktisch und praktische Philosophie zugleich. Sie ist eine Kunst, die keine Objektive schafft, die nicht das Schöne zu fassen trachtet, vielmehr vollzieht sie sich im Alltagsgewöhnlichen. Sie beschäftigt sich mit dem gepeinigten Menschen, seiner Hässlichkeit in der Krankheit, seiner Hinfälligkeit und dem Siechtum des Alters.

Ihr Gegenstand liegt also weit entfernt von den Schönheitsidealen der modernen Gesellschaft; ihr Gegenstand ist vielmehr gefürchtet, und die Menschen fliehen vor ihm. Dort nimmt die Medizin ihre Aufgabe wahr, dort ist ihr Auftrag, ihr Raum, den das Leben am liebsten verbarrikadieren möchte, und es ist das Schlichte, das auf sich Zurückgeworfene, nicht das oberflächlich Schillernde, sondern das Härene, aus dem das Reine dieser Kunst auf eine seltsame Weise zutage tritt.

Manchmal sucht die Medizin auch den Beifall der Masse, oft, allzu oft

aber tut ihr dieser Beifall nicht gut. Der Beifall und die Bewunderung der Massen, von dem die anderen Künste leben, macht sie in ihrer Reinheit stumpf und matt. Denn die Kunst der Medizin muss immer hinter ihrem Werk zurückbleiben, hinter ihm unsichtbar bleiben, sie vollendet sich im gleichen Augenblick, wenn sie ihr Werk beendet hat. Das Kunstwerk, das dann entstanden ist, ist kein Kunstwerk mehr – es ist das Gleichmaß des Normalen.

Die moderne Heilkunst, wie wir sie kennen, stellt ein schier unentwirrbares Geflecht aus den verschiedensten medizinischen und nichtmedizinischen Fachdisziplinen dar. Dazu gehören neben vielen anderen Disziplinen die Physik, die Biologie, die Technik und die Molekularbiologie. Sie alle wirken in die moderne Medizin hinein, die somit oft gar nicht mehr von ihrem Fachgebiet aus begriffen werden kann. Vielmehr definiert sich die moderne Medizin von ihrem Ziel her, nämlich dem Schutz des menschlichen Lebens – das ist es, was den Medizinmann im Urwald mit dem modernen Chirurgen verbindet, der im Operationssaal die Tastatur eines Operationsroboters bedient.

Da Medizin schon immer in das jeweils gültige Natur- und Selbstverständnis des Menschen eingebunden war und weil sich in ihr auch alle geistes- und wissenschaftsgeschichtlichen Denkstrukturen widerspiegeln, so unterliegt sie selbstverständlich auch einer Prägung durch die jeweiligen soziokulturellen Verhältnisse. Auch deswegen ist Medizin niemals frei von Fehlern und Selbstüberschätzungen gewesen.

Das Scheitern, das Nichtwissen, die Fehler, das Versagen begleiten die Medizin seit ihren frühesten Anfängen. Hier, an dieser Stelle war und ist die zweite Kunst gefordert, nämlich die Jurisprudenz.

Zur Geschichte der Behandlungsfehler

Die Geburtsstunde des »Kunstfehlers«

Es war der Arzt Rudolf Virchow (1821 bis 1902), der im Zusammenhang mit der Novellierung des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich im Jahr 1871 den Begriff des »Kunstfehlers« einführte und diesen als einen »Verstoß gegen allgemein anerkannte Regeln der ärztlichen Wissenschaft« definierte. Diese Auffassung ging in die Rechtsprechung des Reichsgerichtes ein, auf die letztendlich die Rechtsfigur des Heileingriffes als eine Körperverletzung zurückgeht.
Die Notwendigkeit für solche Rechtsentscheide stand außer Zweifel. Schon 1888 formulierte der berühmte Chirurg Johann Nepomuk von Nussbaum: »Chirurgische Unglücke, verschuldet oder unverschuldet, gibt es so viele, dass man kaum weiß, wo man das Aufzählen anfangen und beenden soll.«[1] Etwa hundert Jahre später stellte der renommierte Chirurg Prof. E. H. Farthmann fest: »Die Medizin lebt notwendigerweise mit der Komplikation und dem daraus abgeleiteten Fehlervorwurf.«[2]
Die moderne Rechtsprechung hat sich in Laufe der Zeit von der ursprünglichen Virchow'schen Definition des »Kunstfehlers« weitgehend entfernt. Heute hat sich der Begriff des Behandlungsfehlers durchgesetzt, der seine Definition aus einer Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht ableitet. In den letzten Jahren ist zunehmend der Begriff des medizinischen Standards in den Vordergrund getreten.

In Deutschland fand der erste Arzthaftungsprozess im Jahr 1811 in Berlin statt. Verhandelt wurde dabei folgende Krankengeschichte, die in einem Artikel von G. Carstensen so anschaulich und trefflich vorgetragen wurde, dass ich sie Ihnen nicht vorenthalten kann: Die 21-jährige Luise Thiele wurde in die Charité (das berühmte Krankenhaus in Berlin) eingeliefert, weil sie die Nahrungsaufnahme verwei-

gerte und dann in »wie es heißt Raserei« verfallen war. Sie wurde von dem Hofrat Dr. Ernst Horn behandelt, der die nach ihm benannte »Sack-Methode« anwandte. Die Patienten wurden dabei in einen Sack gesteckt und mussten darin so lange ausharren, bis sie zu toben aufgehört hatten.

Am 1. September 1811 wurde also auch diese arme Patientin in besagten Sack gesteckt, weil sie laut Krankenblatt unaufhörlich geschrien hatte. Am Nachmittag des gleichen Tages verstummte sie dann plötzlich, weswegen sie aus dem Sack befreit wurde. Man fand sie leblos vor. Wiederbelebungsmaßnahmen waren vergeblich. Der Konkurrent des behandelnden Arztes war ein Herr Dr. Heinrich Kohlrausch, der zweite verantwortliche Arzt der Chirurgischen Abteilung. Dieser erstattete gegen Dr. Horn Anzeige.

Am 26. Oktober 1811 wurde der erste überlieferte Ärzteprozess vor dem Kammergericht in Berlin eröffnet. Als den Richtern die Anklageschrift übergeben wurde, erklärten diese abwehrend: »Wir sind nicht zuständig, wir verstehen nichts von Medizin.« Dennoch befahl das Justizministerium die Eröffnung des Verfahrens. Das Kammergericht gehorchte und forderte die Akten an. Die Richter erklärten aber, dass sie Sachverständige bestellen müssten – für die damalige Zeit ein Novum. Denn das Gericht lehnte es ab, aus juristischer Kompetenz heraus ein Urteil über den Wert eines Sackes als Heilverfahren zu fällen. In scharfsinniger Weise wollte das Gericht von den Sachverständigen nur die Antwort auf die Frage erhalten: Schließt der Sack den Zutritt von Atemluft aus und ist es daher fahrlässig, einen Menschen in diesen Sack einzusperren?[3]

Dieser erste Prozess verdeutlicht die unverändert bis heute fortbestehende Problematik von Arzthaftungsverfahren, nämlich die Schwierigkeiten, mit denen sich die Rechtsprechung angesichts der komplexen medizinische Materie konfrontiert sieht, und die hohe Verantwortung von Sachverständigen für den juristisch korrekten Ausgang eines Verfahrens.

Es wurden seinerzeit drei namhafte Wissenschaftler beauftragt, diese vom Gericht gestellte Frage zu klären. Einer der Gutachter kam zu der Bewertung, dass man eher auf Bäumen ersaufen und im Brunnen verdursten könne, als in einem solchen Sack zu ersticken. Am 18. Mai 1812 wurde Dr. Horn schließlich freigesprochen.

Ein weiteres Urteil des Reichsgerichtes vom 31. Mai 1894 ist bis heute richtungweisend: Es ging um den Fall eines siebenjährigen Mädchens, das an einer Infektion des Oberschenkelknochens (Osteomyelitis) litt. Eine Amputation war lebensnotwendig. Der Vater des Kindes, ein Gegner der Chirurgie und Anhänger der Naturheilkunde, verbot nachdrücklich einen solchen Eingriff. Gegen den Willen des Vaters wurde die lebensrettende Amputation durchgeführt. Im nachfolgenden Prozess stellte das Reichsgericht fest, dass »entstellende Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit« rechtswidrige Körperverletzungen seien, falls sie nicht dem zuvor erklärten Willen des Patienten oder seines Stellvertreters entsprächen.
In diesem Urteil wurde eine bis in die heutige Zeit reichende und überaus aktuelle Fragestellung in Behandlungsfehlerverfahren aufgeworfen, nämlich die Frage nach der Aufklärung der Patienten vor der ärztlichen Behandlung. Eine ungenügende, fehlerhafte Aufklärung ist häufig prozessentscheidend.

Wie wir an den Beispielen sehen, sind Medizin und Recht ein seit Jahrhunderten aneinandergekettetes Geschwisterpaar, und mir scheint, dass es sich oft um eine recht streitsüchtige und von gegenseitigem Misstrauen geprägte Geschwisterpaarung handelt. Diese Geschwister sollten sich bei aller Verschiedenheit immer bewusst sein, dass sie das gleiche Erbe verwalten und dem gleichen Erbe verpflichtet sind, nämlich dem Dienst am Menschen.

Was heute als Behandlungsfehler gilt

Behandlungsfehler und ärztlicher Standard

Der ursprüngliche Begriff des »Kunstfehlers« nach der Virchow'schen Definition wird heute nicht mehr verwendet, weil hinsichtlich seines Inhaltes eine verwirrende Vielfalt unterschiedlicher Auffassungen bestanden hatte. Es hat sich heute der Begriff des Behandlungsfehlers durchgesetzt, dessen Definition sich aus einer Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht ableitet: Der Arzt ist gegenüber seinem Patienten zur Wahrung der erforderlichen Sorgfalt verpflichtet, nicht aber zu einer erfolgreichen Behandlung.

Der Begriff des Behandlungsfehlers impliziert also im engeren Sinne nicht ein irgendwie geartetes Verschulden, sondern er zielt objektiv darauf ab, dass der Arzt keine Maßnahmen durchführen darf, die gegen geltende medizinische Standards verstoßen. Er muss stets so handeln, wie man es von einem pflichtbewussten, gewissenhaften und erfahrenen Arzt erwarten kann, und er darf nicht gegen anerkannte Regeln der Heilkunde verstoßen.[4] In der heutigen Rechtsprechung werden die Ausdrücke »gebotene Sorgfalt« und »Facharztstandard« praktisch gleichgestellt.

Was ist aber unter dem Begriff des »Facharztstandards« zu verstehen? Der Facharztstandard wird inhaltlich als das zum Behandlungszeitpunkt in der ärztlichen Praxis und Erfahrung bewährte, nach naturwissenschaftlicher Erkenntnis gesicherte und von einem durchschnittlich befähigten Facharzt verlangte Maß an Kenntnis und Können definiert.[5]

Hinter dem Begriff des medizinischen Standards verbirgt sich aber weitaus mehr als nur eine Bezeichnung für eine im ärztlichen Alltag übliche, gängige Vorgehensweise, vielmehr ist dieser Begriff des Standards gewissermaßen richtungweisend für das als richtig anerkannte Verhalten in der Praxis.