

A u f d e n

S t a n d P u n k t

g e b r a c h t

Die Rubrik „Auf den StandPunkt gebracht“ beinhaltet Positionen und ExpertInnenwissen aus der Standesvertretung der Ärzte und Ärztinnen in Österreich und aus weiteren Interessensgruppen zum jeweiligen Schwerpunktthema der Ausgabe.

Dr. Gerald Bachinger

Leiter der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft

„Gerade bei der Patientensicherheit müssen wir weg von der strafrechtlichen Schiene, da geht es nicht um „shame and blame“, sondern um eine möglichst rasche Anhebung der Qualitätslatte auf breiter Front, damit es zu keiner Gefährdung von Patienten mehr kommt.“

In den letzten Jahren hat sich die typische Patient-Arzt-Beziehung zu einer Beziehung auf gleicher Augenhöhe gewandelt. Beide sind Experten in ihrem jeweiligen Bereich. Der Arzt im fachlich-medizinischen Bereich und der Patient als Experte, was seine Werteordnung, Lebensqualität und seine individuellen Zugänge zum Thema Krankheit und Gesundheit betrifft. Viele Patienten (vor allem die jüngere Generation) wollen nicht mehr (wohlwollend) bevormundet werden und verlangen umfassende und verständliche sowie begreifbare Information, um selbstverantwortliche Entscheidungen treffen zu können. Wenn dies auch derzeit noch nicht der flächendeckende Zustand ist, so ist dies jedenfalls ein unumkehrbarer Trend, der immer stärker wahrzunehmen ist. Ein solches partnerschaftliches Modell hat natürlich Auswirkungen, wenn einmal Fehler/Schadenfälle vorgefallen sind. Die Patienten erwarten volle Transparenz und proaktives Vorgehen seitens der Ärzte. Das Argument, die Patienten sollen nicht verunsichert werden, führt heutzutage nur zu Irritationen und zusätzlichen Konflikten. Auf Ärzteseite bemerke ich in den letzten Jahren durchaus große Bereitschaft, eine offene Fehlerkultur zu leben und nicht durch Verschweigen und „Unter-den-Teppich-Kehren“ zusätzliche Verletzungen der Angehörigen oder der Patienten hervorzurufen. Auch die Haltung, dass guten Ärzten Fehler nicht passieren können/dürfen, wird zunehmend abgelehnt. Seitens der Patienten/Angehörigen stelle ich ebenso fest, dass ein transparentes Vorgehen meist nicht als Vertrauensverlust, sondern als Vertrauensgewinn registriert wird.

Es ist heute keine Seltenheit mehr, dass ein Abteilungsleiter bei der Patienten-anwaltschaft anruft, von einem Behandlungsfehler berichtet und um Beratung ersucht, wie im Interesse des betroffenen Patienten am besten vorzugehen ist.

Patienten haben meist großes Verständnis, dass etwa Krankenanstalten hochkomplexe Einrichtungen sind und dort immer wieder Fehler und Schadensfälle vorkommen können. Das Verständnis endet aber dann, wenn der Eindruck besteht, dass Patienten belogen werden oder nicht die volle Wahrheit vermittelt wird oder Fehler/Schadensfälle vertuscht werden sollen.

Eigentlich selbstverständlich sollte es sein, dass in solchen Fällen eine Entschuldigung erfolgt, dies ist ein empathisches, kommunikatives Grundbedürfnis der Patienten/Angehörigen, aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen zulässig und erwünscht und keinesfalls eine Obliegenheitsverletzung; siehe den Ratgeber „Wenn etwas schief geht“ der Plattform Patientensicherheit.

Es gibt immer wieder seltene Einzelfälle, dass Angehörige oder Patienten „Rache“ nehmen wollen und daher nach strafrechtlichen Konsequenzen rufen. Das ist aber oft die Konsequenz eines zuvor erlebten schlechten kommunikativen Umganges und der einzige Ausweg, den Patienten sehen, wenn man sie alleine lässt.

Festzuhalten ist, dass eine strafrechtliche Aufarbeitung weder dem betroffenen Patienten noch dem Gesundheitssystem nutzt. Falls es selten genug zu einer strafrechtlichen Verurteilung kommt, sind die Patienten/Angehörigen meist enttäuscht, weil die strafrechtlichen Konsequenzen keinesfalls ihren Vorstellungen entsprechen. Selbst bei massiven Behandlungsfehlern kommt es bei unbescholtenen Staatsbürgern zu bedingten Geldstrafen oder bedingten Haftstrafen.

Ziel einer strafrechtlichen Aufarbeitung ist nicht und kann es auch nicht sein, dass aus Fehlern gelernt wird bzw. qualitätssichernde Aspekte wahrgenommen werden. Solche Ansätze können nur im außergerichtlichen Verfahren etwa bei den Patientenanwaltschaften begonnen werden.

Eine strafrechtliche Befassung führt auch zu einer absoluten Verhärtung der Fronten, und Lösungen, die für beide Seiten akzeptabel sind, können nicht mehr gefunden werden. Ich spreche mich daher auch dediziert gegen eine überbordende Anzeigepflicht (Mythen, wie absolute Anzeigepflicht bei „Mors in Tabula“, sind kontraproduktiv) aus, da beim strafrechtlichen Weg eigene Gesetze wirken und ein Zurückführen auf eine außergerichtliche, einvernehmliche Streitbeilegung nicht mehr möglich ist.

Dazu kommt, dass wir aus vielen Studien aus dem Bereich Patientensicherheit wissen, dass ein medizinischer Behandlungsfehler sehr selten aus einem einzelnen medizinischen Fehlverhalten resultiert. In den meisten Fällen handelt es sich um ein Bündel von Kausalitäten von verschiedenen Personen/Berufsgruppen und um ein starkes negatives Wirken von defizitären strukturellen Rahmenbedingungen. Dieser Gemengelage können Strafprozesse, die vor allem auf ein individuelles Verschulden ausgerichtet sind (Ausnahme: Verbandsverantwortlichkeitsgesetz), nicht gerecht werden.

Ich denke, dass wir in puncto „defensiver Medizin“ von den oft zitierten „amerikanischen Verhältnissen“ nach wie vor sehr weit entfernt sind. Der österreichische Weg ist der gesundheitspolitisch gewünschte Weg der alternativen und außergerichtlichen Streitbeilegung. Es ist zwar ein Faktum, dass die gefühlte Bedrohung vieler Ärzte durch das Strafrecht als sehr hoch eingeschätzt wird. Beschreibungen wie: mit einem Fuß im Kriminal oder die „haftungsrechtliche Keule“, sind immer wieder von Ärzten zu hören. Es darf daher nicht unterschätzt werden, dass solche professionellen Einschätzungen einen durchaus starken Einfluss auf die konkrete Art und Weise der Berufsausübung haben. Es ist aber umgekehrt genauso ein Faktum, dass strafrechtliche Verfahren und strafrechtliche Verurteilungen äußerst selten erfolgen, dann aber die Medien rauf und runter gespielt werden und dadurch der Eindruck entsteht, dass dies täglich passiere. Die gefühlte individuelle Bedrohung durch das Strafrecht ist also weit höher als die reale Gefahr, in die „strafrechtlichen Mühlen“ zu gelangen. In dieser Hinsicht ist also objektive Information erforderlich, dann würden die Zahlen, Daten und Fakten für sich sprechen und übertriebene und abzulehnende Defensivmedizin nicht in Betracht kommen.

Eine wirksame Alternative zur strafrechtlichen Verfolgung sind die außergerichtlichen Angebote durch die Patientenanwaltschaften. Dort werden die durch medizinische Behandlungsfehler geschädigten Patienten in ihren Bedürfnissen wahrgenommen und auch die Patienten und Angehörigen, die den Verdacht haben, dass ein solcher Behandlungsfehler gegeben sei, professionell betreut. Viele Patienten wollen auch gar keine Rache, sondern vermeiden, dass das, was ihnen passiert ist auch weiteren Patienten passiert. Seitens der Patientenanwaltschaften werden daher Initiativen zur Hebung der Patientensicherheit unterstützt sowie alle Maßnahmen des Risk-Managements gefördert.

Ich kann mir durchaus vorstellen, dass noch weitere rechtliche Maßnahmen, wie etwa neue „strafrechtliche Privilegien“, für die Gesundheitsberufe geschaffen werden, um der als sehr hoch gefühlten Bedrohung durch das Strafrecht zu begegnen. So könnte die strafrechtliche Latte erst bei grober Fahrlässigkeit beginnen und etwa erst dann, wenn schwere körperliche Dauerschäden oder Todesfolge aus medizinischen Behandlungsfehlern resultieren. Gerade im Bereich der Gesundheitsberufe und deren Einbettung in das Gesundheitssystem wirken die sonst seit Jahren erprobten und bewährten Ziele der strafrechtlichen General- und Spezialprävention nicht.

Dr. Reiner Brettenthaler

ehem. Präsident der Österreichischen Ärztekammer

„Nach meiner subjektiven Einschätzung sollten straf- und zivilrechtliche Konsequenzen überwiegend nur im Falle grober Fahrlässigkeit gezogen werden. Alles andere führt zu der – sehr teuren! – Sicherheitsmedizin. Ich weiß aber, dass dieser Wunsch politisch nicht durchsetzbar ist.“

Die hier gemachten Angaben beruhen auf einer durch langjährige Erfahrung und aufgrund einiger, aber nicht vollständiger Unterlagen getroffenen, subjektiven Einschätzung. Genaue Zahlen sind mir nicht verfügbar – ich kann auch nicht beurteilen, ob solche überhaupt vorliegen.

Die in Österreich behandelten Patientinnen und Patienten scheinen Umfragen zufolge heute nicht unzufriedener mit der eigentlichen Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte zu sein als früher – sie sind allerdings kritischer als noch vor einiger Zeit. Ob die Zunahme der Inanspruchnahme von Interventionsstellen tatsächlich „Unzufriedenheit“ mit der medizinischen Behandlung bedeutet, ist schwer zu beurteilen. Diverse Umfragen lassen keinen gültigen Schluss zu. Für die Zunahme der Beanspruchung von Interventionsstellen sind verschiedene Gründe anzunehmen:

- Die kritische Haltung gegenüber allen Autoritäten, wie sie Ärztinnen und Ärzte noch immer vielfach darstellen, nimmt zu.
- Die Informationen aus verschiedenen Quellen, z.B. Internet, führen vermehrt zu der Annahme ärztlichen Fehlverhaltens und/oder ärztlicher Kunstfehler.
- Medien sind nicht „schuld“, aber vermeintliches oder tatsächliches Fehlverhalten führt sehr oft zu einer überbordenden, manchmal auch sehr einseitigen Berichterstattung.

Die verschiedenen Schiedsstellen in den einzelnen Bundesländern werden – wie erwähnt – mit steigender Frequenz in Anspruch genommen. Ein Großteil

der Beschwerden liegt im Bereich der Kommunikation bzw. fehlenden oder vermeintlich fehlenden Aufklärung.

Ärztinnen und Ärzte unterliegen den strafrechtlichen und zivilrechtlichen Bestimmungen. Je nach Schwere eines i.a. gerichtlich festgestellten Fehlverhaltens können außerdem Disziplinarstrafen, die von der Verwarnung bis zum Berufsverbot gehen können, ausgesprochen werden.

Konsequenzen aus der zunehmend kritischen Haltung und aus den straf- und disziplinarrechtlichen Gegebenheiten sind ein steigendes Bedürfnis der Ärzteschaft nach rechtlicher Absicherung, u.a. durch die sog. „Sicherheitsmedizin“, d.h. Anordnung und Durchführung medizinischer Maßnahmen, die weniger medizinisch, sondern mehr sicherheitstechnisch indiziert sind.

Nach meiner subjektiven Einschätzung sollten straf- und zivilrechtliche Konsequenzen überwiegend nur im Falle grober Fahrlässigkeit gezogen werden. Alles andere führt zu der oben erwähnten – sehr teuren! – Sicherheitsmedizin. Ich weiß aber, dass dieser Wunsch politisch nicht durchsetzbar ist. Versuche in dieser Richtung habe ich in meiner Zeit als ÖÄK-Präsident unternommen, bin aber damit nicht durchgedrungen.

Dr. Maria Leitner

Ärztchammer für OÖ, Abteilungsleitung Ärzterecht und Schiedsstellen;
Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle

„In der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle ist man stets um außergerichtliche Konfliktlösung bemüht. Als Institution der ÄK dient dies zwar natürlich auch dem Wohl der Ärztinnen und Ärzte, genauso geht es aber darum, Patienten möglichst rasch und unbürokratisch zu helfen, wenn diese durch die Behandlung eines Arztes zu Schaden gekommen sind. Dabei ist es wichtig, dass Arzt und Patient in einem gemeinsamen Gespräch die nicht korrekt abgelaufene Behandlung aufarbeiten können. Nur ein offener Umgang mit Fehlern lässt uns daraus lernen, um sie in Zukunft zu vermeiden.“

Die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für OÖ hat sich in den mittlerweile mehr als 20 Jahren ihres Bestehens als unbürokratische Institution zur außergerichtlichen Konfliktlösung bestens etabliert und wird seither von den Patienten und deren Vertretern gerne in Anspruch genommen. Das Verfahren ist für die Patienten kostenlos, die Kosten übernehmen die Ärztekammer und die Haftpflichtversicherungen.

Geleitet wird sie von einer dreiköpfigen Kommission, der ein pensionierter Richter, nämlich der ehemalige Präsident des Oberlandesgerichtes, vorsitzt. Dieser garantiert zum einen Unabhängigkeit und Objektivität und nimmt zum anderen durch seine jahrzehntelange Berufserfahrung als Richter perfekt eine ausgleichende Rolle ein. Flankiert wird er von einem pensionierten ärztlichen Sachverständigen und einem im Medizinrecht versierten Juristen.

Die Kommission lädt alle Beteiligten zu einem gemeinsamen und offenen Vergleichsgespräch: sowohl die Patienten mit ihren Vertretern und Vertrauenspersonen als auch die Ärzte mit ihren Vertretern und ihren Versicherungen. Zumeist gelingt es dabei sofort, eine Konfliktlösung herbeizuführen: Wenn ein Behandlungs- oder Aufklärungsmangel festgestellt wird, kann so-

gleich an Ort und Stelle mit der Haftpflichtversicherung eine außergerichtliche Zahlung vereinbart werden. Bei medizinisch diffizilen Fragen kann ein externer Sachverständiger einvernehmlich bestellt und mit einem Gutachten beauftragt werden.

Oftmals liegen aber keine Behandlungsfehler vor, sondern Kommunikationsdefizite, die es auszuräumen gilt, oder Komplikationen, wobei hier die Schiedsstelle den Weg zum Patientenentschädigungsfonds ebnet.

Von den Gerichten wird uns bestätigt, dass durch die Tätigkeit der Schiedsstelle Arzthaftungsprozesse zurückgegangen sind.

Kaum ein Patient will einen Arzt strafrechtlich belangen: Patienten, die durch einen Arzt zu Schaden gekommen sind, wollen vielmehr einen Ersatz für diesen Schaden und zumeist eine Aufklärung darüber, was eigentlich passiert ist. Das kann ihnen die Schiedsstelle rasch und unbürokratisch bieten – und damit aufwändige, jahrelange Gerichtsverfahren vermeiden.

Die Inanspruchnahme der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle ist in OÖ höher als in anderen Bundesländern, was wir auf eine besonders große Akzeptanz aller Beteiligten zurückführen.

In den ersten Jahren seit ihrem Bestehen sind naturgemäß die Beschwerdefälle ständig angestiegen – mittlerweile hat sich die Schiedsstelle überall etabliert, Patientenvertretung, Arbeiterkammer und Rechtsanwälte nehmen sie gleichermaßen in Anspruch. Zwar ist die Zahl der jährlichen Beschwerdefälle sehr volatil, ein langfristiger Trend der letzten 15 Jahre bewegt sich aber recht konstant um einen Bereich von etwa 200 Fällen pro Jahr.

Dr. Arthur Wechselberger

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

„Es darf nicht sein, dass das Strafrecht, welches die Sanktionierung untragbarer Verletzungen individueller und gemeinschaftlicher Werte zum Ziel hat, als Menetekel über der verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit droht, Ärzte verunsichert und die Arzt-Patienten-Beziehung belastet.“

Es drohen „amerikanische Verhältnisse“, hört man oft im Kollegenkreis. Gemeint ist dabei eine zunehmende Klagebereitschaft auf Patientenseite, um für einen nicht eingetretenen Heilerfolg Schadenersatz geltend zu machen. Steigende Prämien der Haftpflichtversicherungen sind eine offenkundige Reaktion des Versicherungsmarktes auf diese Tendenz. Schleichend der kontinuierlich steigende Dokumentationsaufwand. Nicht selten übersteigt die Dokumentation zur Beweissicherung schon den Aufwand zur Diagnose- und Therapiesicherung. Ein Übermaß an Untersuchungen und Verzögerungen im Behandlungsauflauf treffen als Ausfluss einer Defensivmedizin Patienten wie Kostenträger.

Gleichzeitig kann man allerdings seit Jahren den noch viel gefährlicheren Trend zur strafrechtlichen Verfolgung von Ärzten beobachten. Seien es Versuche mancher Patienten, im Wege eines Strafverfahrens ihr Kostenrisiko im Zivilprozess zu minimieren, oder sei es ein gar nicht so selten vernehmbarer öffentlicher Tenor, der Ärzten grundsätzlich Fahrlässigkeit unterstellt, wenn Patienten im Rahmen einer Krankenbehandlung Schaden erleiden oder gar zu Tode kommen. – In den meisten Fällen trifft der Vorwurf eines fahrlässigen Verschuldens dabei ausschließlich die Ärzte, selten das Behandlungsteam und kaum jemals das Krankenhaus.

Wenn sich auch „Gott sei Dank“ viele strafrechtliche Vorwürfe im Nachhinein nicht bestätigen, so führen sie doch zu einer großen Belastung der betroffenen Ärzte, aber auch zu tiefer Verunsicherung bei allen anderen, die tagtäglich ihrem risikobehafteten Arztberuf nachgehen müssen. Eine nicht selten bemerkbare, wenn auch unter der Beteuerung der Unschuldsvermutung subtile Vorverurteilung oder eine berufliche Suspendierung bringen die Betroffenen

in existentielle Nöte. Sie werfen auch Schatten auf Krankenhäuser und verunsichern Patienten. Oft über Jahre, in denen den Prozessverlauf begleitende Medienberichte Vermutungen und Gerüchte warmhalten.

Leider bestehen sogar Tendenzen die strafrechtliche Haftung für Ärzte zu verschärfen. So haben in letzter Zeit Staatsanwaltschaften versucht, in ihren Strafanträgen von vornherein sogenannte „besonders gefährliche Verhältnisse“ zu unterstellen. Damit soll die ärztliche Tätigkeit und die dieser inne wohnende Gefahrengeneignetheit per se schon eine strafverschärfende Qualifikation bewirken.

Damit ist es für den Gesetzgeber höchste Zeit, gegen diese Entwicklung aufzutreten. Es darf nicht sein, dass das Strafrecht, welches die Sanktionierung untragbarer Verletzungen individueller und gemeinschaftlicher Werte zum Ziel hat, als Menetekel über der verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit schwebt, Ärzte verunsichert und die Arzt-Patienten-Beziehung belastet. Zu den wesentlichen Grundlagen erfolgreicher und für alle zufriedenstellender ärztlicher Arbeit gehört Freiheit. Freiheit, nicht nur in der situations- und patientenbezogenen Wahl der Diagnostik und Therapie, sondern besonders auch Freiheit von Angst vor voreiligen Schuldzuweisungen und unbegründeter Strafandrohung.