

Messkriterien für medizinische Qualität aus juristischer Sicht

Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Gansweid

Bielefeld

Ich bin gebeten, Ihnen etwas über Messkriterien für medizinische Qualität aus juristischer Sicht vorzutragen. Messkriterien für medizinische Qualität wird der Jurist in erster Linie im Konfliktfall beurteilen können, und der juristisch-medizinische Konfliktfall ist der Haftpflichtfall. Daher will ich Ihnen einige Gesichtspunkte vortragen, die mir bei der Betreuung insbesondere von Kliniken in Haftpflichtfällen aufgefallen sind.

Generell lässt sich medizinische Qualität unter diesem Gesichtspunkt messen an den Stichpunkten Organisation, Dokumentation und Risikomanagement.

Daher zunächst zur Organisation.

Dass es im klinischen Alltag zahlreicher Organisationspflichten gibt, muß ich in diesem Kreise nicht vertiefen. Verstöße gegen diese Pflichten kommen zwar in der haftpflichtrechtlichen Praxis eher selten vor, sind aber dann für die Betroffenen – also insbesondere Krankenhausträger und leitende Ärzte – um so unangenehmer, weil diese sich dann einer Haftung kaum entziehen können. Daher hier einige Stichpunkte:

Es ist selbstverständlich, dass der Klinikträger und die Klinikleitung gehalten sind, für eine Besetzung aller Funktionsstellen – Chefarzt, Oberarzt – zu sorgen und einen hinreichenden Personalbestand vorzuhalten. Nach der Spruchpraxis des BGH kann eine personelle ärztliche Unterversorgung, die den erreichbaren medizinischen Standard einer sorgfältigen Diagnose oder Therapie gefährdet, schon für sich zu einer Haftung des Krankenhausträgers führen. Auch hat der BGH klar zum Ausdruck gebracht: der Krankenhausträger darf keine Organisation des ärztlichen Dienstes dulden, die die Gefahr mit sich bringt, daß

durch vorhergehenden Nachtdienst übermüdete und daher nicht mehr voll einsatzfähige Ärzte zu einer Operation herangezogen werden.

Auch bei der Organisation der einzelnen Abteilung oder Klinik gewinnen die organisatorischen Sorgfaltsanforderungen unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten an Gewicht. So hat die Klinikleitung das nachgeordnete Personal durch geeignete schriftliche Dienstanweisungen etwa über Fragen der Aufklärung, aber auch weitere ärztliche oder pflegerische Pflichten zu unterweisen. Die Organisation muss dem jeweiligen Standard des Krankenhauses entsprechen. Die Anforderungen an den Grad der Organisation steigen mit dem Standard, den die Klinik bieten muss. Große Kliniken mit dem Anspruch einer Maximalversorgung haben insoweit höheren Ansprüchen zu genügen als Kliniken einer eher niedrigeren Versorgungsstufe.

Grundsätzlich muss die Klinikleitung dafür sorgen, dass der von der Rechtsprechung stets geforderte Facharztstandard bei der Behandlung des Patienten gewahrt ist. Das bedeutet im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung – also bei der Zusammenarbeit mehrerer Kliniken und Disziplinen – auch, dass stets in jeder Phase der Behandlung ein behandlungsführender Arzt zuständig sein muss, der für die Koordination und die Entscheidung etwaiger Zuständigkeitskonflikte unter den beteiligten Disziplinen zu sorgen hat. Es ist ein Messkriterium für medizinische Qualität, dass keine negativen Kompetenzkonflikte in der Weise entstehen, daß sich keiner für zuständig hält oder die Verantwortung unabgestimmt weitergereicht wird, weil damit sehr schnell Haftungslücken entstehen können. In solchen Fällen haften nach der Rechtsprechung des BGH die beteiligten Fächer aufgrund etwaiger Koordinationsversäumnisse gesamtschuldnerisch.

Besondere Sorgfalt ist im Bereich des voll beherrschbaren Risikos geboten, also etwa bei der Haftung für medizinische Geräte und Hilfsmittel. Denn innerhalb dieses Bereichs ergeben sich für die Patientenseite Beweiserleichterungen dahingehend, dass der Behandler nachzuweisen hat, dass ihn an einer eingetretenen Schädigung des Patienten kein Verschulden trifft. Daraus folgt die organisatorische Notwendigkeit, nicht nur die ständige Überprüfung und Wartung solcher Hilfsmittel zu organisieren, sondern diese Maßnahmen auch hinreichend zu dokumentieren.

Ein letzter, aber für die Praxis sehr bedeutsamer Hinweis zu Abschluss und Durchführung von Chefarzt-Verträgen, die also als Wahlleistungsvereinbarung zwischen Patient und Chefarzt abgeschlossen werden. Der BGH hat hierzu in einer noch recht frischen Entscheidung vom 19.07.2016 darauf erkannt, dass

ein ärztlicher Eingriff grundsätzlich rechtswidrig ist, wenn die Behandlung durch den Chefarzt vereinbart war, sie aber dann durch einen anderen Arzt ausgeführt wird, ohne dass der Patient vorher hierüber aufgeklärt worden wäre und dem zugestimmt hätte. In diesem Fall ist dem Arzt und Krankenhausträger insbesondere der Einwand des rechtmäßigen Alternativverhaltens verwehrt, also der Einwand, der Schaden wäre auch bei einer Behandlung durch den Chefarzt entstanden. Daraus folgt der Rat einerseits an das Vertragsmanagement der Klinik, bereits im Vertrag mit dem Patienten mögliche alternative Behandler aufzuführen und andererseits an das Behandlungsmanagement dafür zu sorgen, dass auch wirklich nur ein dermaßen vorgesehener Arzt eingesetzt wird.

Weiteres wesentliche Qualitätskriterium ist die geordnete und vollständige Dokumentation. Hierzu gibt es inzwischen detaillierte Vorgaben des Gesetzgebers. Nach § 630f BGB hat die vom Behandler zu führende Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Dabei gilt allerdings nach wie vor der Hinweis, dass die Dokumentation in erster Linie therapeutischen Belangen dient, also insbesondere der Unterrichtung nachbehandelnder Ärzte, und sich ihr Inhalt und Umfang also nicht danach richten muss, wie am besten Beweise für einen späteren Arzthaftpflichtprozess zu sichern sind.

Das gilt mit Einschränkungen wiederum nur für die Aufklärung und Einwilligung des Patienten. Denn für die zutreffende und umfassende Aufklärung sind der Arzt und Klinikträger beweispflichtig. Nach § 630e BGB gehören zur Aufklärung Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Daraus folgt im Übrigen umgekehrt, dass es keiner Aufklärung über Alternativen bedarf, wenn die Chancen und Risiken sämtlicher Operationsmethoden nahezu identisch sind. Die Aufklärung muss mündlich durch den Behandler oder eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung

der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält.

Damit hebt der Gesetzgeber klar den Gesichtspunkt der Mündlichkeit der Aufklärung hervor. Andererseits muss diese auch so dokumentiert werden, dass zu einem späteren Zeitpunkt nachvollzogen werden kann, worüber aufgeklärt wurde. Dabei ist dürfen die zahlreich angebotenen vorformulierten Aufklärungs- und Einwilligungensformulare nicht kritiklos verwendet werden, um eine Haftung des Behandlers zu vermeiden, weil etwa die Aufklärungsbögen zu pauschal formuliert sind oder sie die Risiken verharmlosen. Daher ist die Vornahme individueller Eintragungen in die dafür vorgesehen Felder der Aufklärungsunterlagen unabdingbar. Grundsätzlich gilt hier: je mehr desto besser. Darüber hinaus empfehle ich, auch im Text der bei dem Gespräch benutzten vorformulierten Aufklärungsunterlagen Eintragungen vorzunehmen sowie etwa Streichungen oder Hervorhebungen, um so zu dokumentieren, dass der Text ebenfalls Gegenstand des Aufklärungsgesprächs war. Falls dem Klinikaufenthalt des Patienten ambulanten Untersuchungen oder Behandlungen vorausgegangen sind und hierbei bereits über den vorzunehmenden Eingriff, seine Indikation und/oder mögliche Alternativen gesprochen wurde, ist es unbedingt wichtig, auch solche Gespräche in den Krankenunterlagen zu vermerken und sich idealerweise vom Patienten bestätigen zu lassen.

Und ein letzter Punkt: das Risikomanagement. Empfohlen wird hier etwa die Analyse von „traditionellen“ Gefahrenquellen wie Organisation und Schnittstellenkoordination, die Meldung und genaue Analyse von Beinahe-Fehlern und Schadenfällen sowie ein Beschwerdemanagementsystem, das im Falle von Beschwerden oder Klagen des Patienten einzuschalten ist. Wenn der Behandler erfährt, dass sich der Patient nicht richtig behandelt fühlt, muss er sich des Problems annehmen. Ich habe immer wieder den Eindruck, dass es zu dem einen oder anderen Haftpflichtprozess nicht gekommen wäre, wenn man vorher mit dem Patienten gesprochen hätte. Ist aber eine rechtliche Auseinandersetzung entstanden, macht also der Patient erstmals Ansprüche geltend, soll der Klinikträger in weitest möglichen Umfang die Beweise sichern: also die Krankenunterlagen aus dem normalen Geschäftsgang herausnehmen, damit sie in jedem Fall später vollständig zur Verfügung stehen; ferner überprüfen ob bereits zu diesem Zeitpunkt ggf. weitere Beweise gesichert werden können und müssen. Dabei denke ich etwa an die Fertigung

von Aktenvermerken von Ärzten oder Pflegepersonal, weil gerade im Falle der zeitnahen Geltendmachung von Ansprüchen die Erinnerung der Beteiligten viel frischer ist als Jahre später, wenn sie denn dann als Zeugen vernommen werden.

Damit endet. meine Damen und Herren, mein kurzer Streifzug zu möglichen Messkriterien für medizinische Qualität. Natürlich gäbe es eine Menge weiterer Stichpunkte zu behandeln wie etwa, die Qualitätssicherung, die Fortbildung oder die Schadensbearbeitung insbesondere bei der Beteiligung von Medien – von den sich erst anbahnenden Fragen des auch für den klinischen Alltag relevant werdenden Themas Medizinprodukte 4.0 ganz zu schweigen. Indes der Veranstalter hat mir ein enges zeitliches Limit gesetzt, welches ich hoffentlich halbwegs eingehalten habe.

Und so danke ich Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.