

Werden in der Bundesrepublik Deutschland jährlich etwa 400.000 Patienten falsch behandelt?

Die „Ärzte-Zeitung“ befasste sich u.a. in ihrer Ausgabe vom 03.07.2000 mit dem Thema „Behandlungsfehler“ und berichtet über ein von der Britischen Regierung geplantes Warnsystem, um Patienten besser vor Behandlungsfehlern zu schützen. Diese Entscheidung geht offensichtlich darauf zurück, dass jährlich etwa 850.000 Patienten im staatlichen britischen Gesundheitsdienst gesundheitliche Schäden als Folge unvorhergesehener Komplikationen erleiden. Viele dieser Fälle wären nach Ansicht des britischen Gesundheitsministers vermeidbar, würden die Behörden frühzeitig auf dubiose Ärzte aufmerksam machen. Und genau das soll durch das Frühwarnsystem erreicht werden.

Nach dem Bericht der „Ärzte-Zeitung“ stellen aber auch in Deutschland die Behandlungsfehler ein großes Problem dar. Dem Bericht zufolge zeigt eine Studie der Bonner Uniklinik aus dem Jahr 1999, dass die Zahl der Schadensfälle kontinuierlich steigt. Die Experten schätzen, dass in der Bundesrepublik Deutschland jährlich 400.000 Patienten falsch behandelt werden. Die meisten der Fälle werden überhaupt nicht bekannt. Bei den deutschen Zivilgerichten gehen aber jährlich zahlreiche Klagen wegen ärztlicher Behandlungsfehler ein. Die „Ärzte-Zeitung“ spricht von 10.000 bis 15.000 Klagen.¹ Bei den Haftpflichtversicherungen sei die Zahl der Schadensfälle in den vergangenen fünf Jahren um 75% gestiegen! Dabei ist die Feststellung interessant, dass etwa rund 90% der Schadenersatzansprüche offenbar zwischen den Beteiligten außergerichtlich geregelt werden.

¹ Nach einem Bericht des „Spiegel“ vom 15.9.1997 forderten 1996 rund 30.000 Bundesbürger Schadenersatz wegen ärztlicher Behandlungsfehler (zitiert in Schell, W. „Staatsbürgerkunde, Gesetzeskunde und Berufsrecht für die Pflegeberufe in Frage und Antwort“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1998; Seite 205). In einem Bericht der Rheinischen Post (RP) Düsseldorf vom 27.01.2000 wird ausgeführt, dass 1998 Patienten in Deutschland 27.000 Ansprüche wegen Behandlungsfehlern geltend machten (rund 11.000 mit Erfolg).

Rolf Höfert berichtete aus Anlass des 5. Pflege-Recht-Tages, dass sich von jährlich 10.000 Arzhaftungsprozessen 1.000 auf Pflegefehler beziehen (Quelle: „Wundliegen kann durch sorgfältige Pflege oft vermieden werden“ in „Der Tagesspiegel“ vom 23.01.2000). Allerdings blieb die Rückfrage bei Herrn Höfert, wie seine Zahlen, vor allem hinsichtlich der Pflegefehler, belegt seien, unbeantwortet.

Das „Gesundheitspolitische Programm“ des „Allgemeinen Patientenverbandes e.V. (APV)“ spricht bereits von jährlich 25 000 Medizin-Toten:

„Es kann kein ernsthafter Zweifel daran bestehen, dass die Medizinschäden eins der größten, wahrscheinlich sogar das größte Schadensgebiet in der Bundesrepublik sind.“

„25 000 Todesfälle² durch medizinische Fehlbehandlungen (‘**Kunstfehler**’) sind jedes Jahr in der Bundesrepublik bei insgesamt 100 000 Medizinschäden zu beklagen“, so heißt es in dem Anfang 2000 vorgelegten „Gesundheitspolitischen Programm“ des APV. Weiter wird in dem Programm ausgeführt: „Diese Zahlen hören sich zunächst schockierend und vor allen auch unglaublich an, weil die **Zahl der Medizintoten höher liegt als die Zahl der Verkehrstoten**.³ Die genannten Zahlen sind aber gut belegt und ergeben sich aus wissenschaftlichen Hochrechnungen, so u.a. 10 000 Tote durch Hygienemängel in den Kliniken (Prof. Daschner, Freiburg und Prof. Zastrow, Berlin) zwischen 5 000 und 8 000 Tote durch nicht indizierte Medikamenten-Verordnungen (Prof. Schönhöfer, Bremen) und 2 000 Tote durch Spätschäden unnötiger oder unsachgemäßer Röntgenstrahlenanwendungen (Prof. Lengfelder, München). Die übrigen Todesfälle verteilen sich der Reihenfolge der Schwere und Häufigkeit nach auf die Fachgebiete der Anästhesie, der Geburtshilfe, der Chirurgie und der Orthopädie. Danach folgen die weniger risikoträchtigen Fachgebiete. Es kann kein ernsthafter Zweifel daran bestehen, dass die Medizinschäden eins der größten, wahrscheinlich sogar das **größte Schadensgebiet** in der Bundesrepublik sind. Das gilt zumindest für Personenschäden. Diese Tatsache ist in der Öffentlichkeit aber nicht hinreichend bekannt, weil Ausmaß und Häufigkeit von Be-

² In einem Bericht der „Ärzte-Zeitung“ vom 21.02.2000 wird sogar von bis zu 39.200 Todesfällen gesprochen (Titel des Beitrages „Über ärztliche Behandlungsfehler muss geredet werden“). Die Berechnung der Totesrate wird auf einen Ende 1999 erschienen Bericht des US-amerikanischen Institute of Medicine an der National Academy of Sciences gestützt. Danach fallen pro Jahr 44.000 bis 98.000 US-Amerikaner medizinischen Fehlbehandlungen zum Opfer. Die „Ärzte-Zeitung“ berichtete in ihrer Ausgabe vom 21./22.07.2000 erneut zu dieser Thematik und titelte: „Studie: In den USA sterben 98.000 Menschen jährlich auf Grund medizinischer Irrtümer“. Dort heißt es zu der Situation in den USA weiter: „Selbst bei vorsichtiger Schätzung sterben durch ärztliches Fehlverhalten mehr Menschen als durch Brustkrebs oder AIDS“. Auf Deutschland hochgerechnet bedeutet dies zwischen 17.600 und 39.200 Tote, davon etwa 1.700 auf Grund unerwünschter Arzneimittelwirkungen. In einem Bericht der Rheinischen Post (RP) Düsseldorf vom 20.01.2000 wird, bezogen auf amerikanische Expertenäußerungen, von 28.000 Menschen in Deutschland gesprochen, die an den Nebenwirkungen von Medikamenten sterben.

³ Den auf das Medizinsystem bezogenen Zahlen stehen „nur“ 7.749 Verkehrstote (im Jahr 1999) gegenüber (vgl. Rheinische Post - RP - vom 21.07.2000).

handlungsfehlern zu den bestgehüteten Geheimnissen unseres Medizinbetriebs gehören.“

„Kunstfehler-Register“ und vermehrte Qualitätskontrolle ärztlicher Leistungen - mögliche Lösungsansätze?

Der APV zeigt in seinem „Gesundheitspolitischen Programm“ folgende Lösungsansätze auf:

„Durch die Einrichtung eines Forschungszentrums für Medizinschäden könnte Umfang und Ausmaß struktureller Schäden unseres Medizinbetriebs durch ein bundesweites **‘Kunstfehler’-Register** auch in allen Einzelfällen nachgewiesen und wissenschaftlich ausgewertet werden. Geschädigten Patienten würde durch objektiv urteilende medizinische Sachverständige eines solchen Zentrums wirksam unterstützt werden. Die Patienten erhielten dadurch nicht nur Schadensersatz und Schmerzensgeld, sondern die Kassen bräuchten auch die fehlerhaften Behandlungen nicht zu bezahlen. Es liegt auf der Hand, dass sich allein dadurch ein enormes finanzielles Einsparpotential ergäbe, das in aller Regel durch die Kassen nicht genutzt wird.

Zweck unseres Gesundheitswesens ist eine qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung, bei der einerseits alle medizinisch notwendigen Leistungen sachgerecht erbracht und andererseits eine unnötige und medizinisch nicht gerechtfertigte Leistungsausweitung vermieden wird. Bislang findet allerdings keine nennenswerte **Qualitätskontrolle ärztlicher Leistungen** statt. Muss der Arzt bei Behandlungsfehlern aber grundsätzlich mit Regressforderungen rechnen, besteht ein Anreiz, nur die medizinisch gebotenen Leistungen zu erbringen, um die Behandlungsfehler-Risiken unnötiger Leistungen und die daraus resultierenden Regressforderungen zu vermeiden.“

Werner Schell, Internet-Adresse <http://www.wernerschell.de>