

Ärzte Zeitung, 28.06.2010

## Risikomanagement nützt auch den Patienten

**Ob in Praxen oder Kliniken: Wer Fehlerprävention systematisch in den Arbeitsablauf integriert, ist gegen Haftungsklagen gut gewappnet.**

Von Ina Harloff



Beim Aufklärungsgespräch ist der Zeitpunkt oft problematisch, weil meist zu kurzfristig gewählt.

© Peter Widmann / imago

**BERLIN.** Qualitäts- und Risikomanagement sollte in den Einrichtungen des Gesundheitswesens dort vorhanden sein, wo Haftungsrisiken für Ärzte und Pflegekräfte bestehen und es zu einer Beweislast erleichterung zugunsten des Klägers kommen kann. Das empfahl Volker Großkopf, Professor für Rechtswissenschaften an der Katholischen Hochschule NRW, auf dem JuraHealth Congress 2010.

### ***Fehler in der Dokumentation machen es dem Kläger leicht***

"Grundsätzlich muss der Kläger alle anspruchsbegründenden Voraussetzungen beweisen. Dazu gehören nicht nur der Schaden und das Fehlverhalten selbst. Der Kläger muss auch nachweisen können, dass der Schaden bei ordnungsgemäßem Verhalten nicht entstanden wäre. Ein solcher Nachweis ist für den Kläger äußerst schwierig", erklärt Großkopf. Der Patient könne im Grunde genommen den Prozess nur dann gewinnen, wenn Beweislast erleichterungen eintreten.

Als Beweiserleichterungen kämen in Betracht der grobe Behandlungsfehler, der Einsatz nicht hinreichend qualifizierten Personals, mangelhafte, lückenhafte, widersprüchliche oder gar manipulierte Dokumentation sowie Schäden, die sich im voll beherrschbaren Herrschafts- und Organisationsbereich ereigneten.

Klagen gegen Ärzte würden häufig aufgrund unzureichender Aufklärung des Patienten gewonnen. Problematisch sei dabei weniger der Aufklärungsumfang als vielmehr der Zeitpunkt. "Oft ist die Aufklärung zu eng mit der Behandlung verbunden", erklärte Großkopf. Der Patient müsse die Möglichkeit haben, in seiner Entscheidung völlig frei zu sein. Sobald der Behandlungsprozess begonnen hat, sei dies in der Regel nicht mehr gegeben. Das werde von Ärzten häufig vernachlässigt.

Ziel des Haftpflichtmanagements sei es daher, die haftungsrechtlichen Risikobereiche zu identifizieren und Interventions- sowie Präventionsstrategien dafür zu erarbeiten. Damit könne nicht nur einer Umkehr der Beweislast entgegengewirkt, sondern auch die patientenbezogene Schadensquote drastisch minimiert werden. Dies führe unweigerlich zu einem erhöhten Patientenschutz.

### ***Starke Hierarchie steht guter Fehlerkultur entgegen***

Das sei aber gerade im Hinblick auf den groben Behandlungsfehler gar nicht so einfach, meinte der Diplom-Psychologe und Professor an der Hochschule Niederrhein, Christian Loffing. "Das zentrale Problem dabei ist: Die Einrichtungen, Ärzte und Pfleger wissen um die relevanten Probleme. Aber sie vermeiden es, eine Lösung dafür zu suchen", so Loffing. Diese "institutionalisierte Vermeidungsstrategie" habe verschiedene Ursachen, etwa Verdrängung, Verantwortungsscheu, Widerstand gegen Veränderungen, erlernte Hilflosigkeit und schlichte Überforderung.

Hier sei es wichtig, eine Kultur im Umgang mit Fehlern zu entwickeln, statt auf Vertuschung oder Bestrafung zu setzen. Entscheidend sei dabei das Verhältnis zwischen Führungskräften und Mitarbeitern. Ärzte werden nach Meinung Loffings nicht genügend in Führungsfragen geschult. Ein guter Leiter müsse zum Beispiel in krisenhaften Situationen autoritär handeln können. Er sollte aber nicht durchgehend autoritär führen, damit die Beschäftigten über Hierarchiegrenzen hinweg offen über Fehler sprechen können.

Copyright © 1997-2010 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH