

Entwicklungen in Richtung einer patientenfreundlicheren Gesetzgebung sowie neue Tendenzen wie z. B. Patiententourismus und Telemedizin werden das Schadenpotenzial durch ärztliche Behandlungsfehler erhöhen

Heilwesen-Haftpflicht

Ein Anspruch wegen eines ärztlichen Kunstfehlers kann entstehen, wenn ein Krankenhaus, ein Arzt oder ein anderer Angehöriger der Gesundheitsberufe durch einen Fehler oder eine Unterlassung bei der Diagnose, der Behandlung, der Nachsorge oder dem Gesundheitsmanagement einen Schaden bei einem Patienten verursacht. Die Definition eines Fehlers oder einer Unterlassung beruht auf der Abweichung des Arztes oder der medizinischen Fachkraft von einem allgemein anerkannten Behandlungsstandard. Eine Verletzung, die auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen ist, ist jedoch kein "Kunstfehler", wenn der behandelnde Arzt den Patienten ordnungsgemäß über alle potenziellen Risiken aufgeklärt hat und die Behandlung mit der gebotenen Sorgfalt durchgeführt hat.

Ansprüche wegen ärztlicher Kunstfehler sind nicht neu. Es ist jedoch zu beobachten, dass sich die Gesetzgebung in verschiedenen Rechtsordnungen ändert. Die Bedingungen und Definitionen sind immer patienten- und verbraucherfreundlicher geworden. Es werden neue Behandlungsmethoden eingesetzt, die Menschen haben eine höhere Lebenserwartung, und die Pflegekosten explodieren. Folglich ist es nicht einfach, dieses Risiko zu bewerten. Die (Rück-)Versicherer müssen verschiedene neue Entwicklungen in den verschiedenen Märkten berücksichtigen.

So hat sich beispielsweise die Zahl der Anspruchsberechtigten erhöht, und die Entschädigungen für Schmerzensgeld sind kontinuierlich gestiegen. Ein gefährlicher Trend könnte sich aus der angespannten Wirtschaftslage ergeben. Gesundheitssysteme, die von öffentlicher Finanzierung abhängig sind, könnten aufgrund von Kosteneinsparungen, die zu einer personellen Unterbesetzung führen, mit einer steigenden Zahl von Arzthaftungsansprüchen konfrontiert werden. Ärzte und Pflegepersonal verlassen den Sektor aber auch aus anderen Gründen (z. B. Arbeitsüberlastung während der Covid-19-Pandemie), was erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung haben wird.

Drastische Veränderungen aufgrund von regulatorischen Eingriffen in mehreren Ländern machen die Berechnung von Prämien und die Bestimmung von Rückstellungen zunehmend schwieriger und manchmal unvorhersehbar. Eine weitere interessante Entwicklung ist die Diskussion über einen Systemwechsel hin zu einem verschuldensunabhängigen Haftungssystem.

Die unter der Überschrift "soziale Inflation" gemachten Beobachtungen gelten insbesondere auch für den Bereich der ärztlichen Kunstfehler. Die Entwicklungen betreffen vor allem die Höhe der Ansprüche. Schließlich bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen die Covid-19-Pandemie auf die Arzthaftung haben wird.

Generell ist festzustellen, dass die Häufigkeit und der Schweregrad von Arzthaftungsansprüchen sowohl in etablierten als auch in neueren Märkten zunehmen. Die Erwartungen der Patienten, das Bewusstsein für medizinische Fehler und die entsprechenden Patientenrechte sowie die Bereitschaft, gegen Anbieter von Gesundheitsleistungen vorzugehen, steigen. Selbst in Märkten, die für ihre geringe Klagefreudigkeit bekannt sind, ändert sich die Anspruchsmentalität spürbar. Im Einklang mit verbraucherfreundlichen Tendenzen in Gesetzgebung und Rechtsprechung sehen sich Patienten durch eine für sie zunehmend günstige Entwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen gestärkt. Dies ist vor allem in den entwickelten europäischen und anglo-amerikanischen Rechtssystemen der Fall, aber auch in den neueren Märkten beeinflussen diese Faktoren die Rechtslehre. Der deutlich über der Lohn- oder Verbraucherpreis-inflation liegende Anstieg der Schadenssummen hängt zum Teil mit diesen rechtlichen Tendenzen zusammen, insbesondere im Falle großzügigerer Entschädigungen für immaterielle Schäden. Ein weiterer wichtiger Faktor sind die erheblich gestiegenen Kosten für die Pflege.

Es gibt eine Reihe von Entwicklungen, die in Zukunft zu Arzthaftungsansprüchen führen können, darunter der Einsatz neuer Technologien. Die Anwendung neuer Technologien gehört in der modernen Medizin zum Tagesgeschäft. In vielen Fällen haben die Patienten einen erheblichen Nutzen vom medizinischen Fortschritt, aber in einigen Bereichen können sie auch gefährdet sein. Trotz Forschung und präklinischer Studien gibt es keine Langzeiterfahrungen mit neuen Technologien, und die Nutzen-Risiko-Analyse basiert oft auf wenigen Fällen, die für Zulassungsverfahren herangezogen werden. In der Vergangenheit hat es Fälle gegeben, in denen vielversprechende neue Technologien negative Langzeitergebnisse zeigten und nach einigen Jahren aus der täglichen Praxis verschwanden.

Krankenhäuser und Ärzte können in Zukunft für Schäden im Zusammenhang mit dem Einsatz neuer Technologien haftbar gemacht werden, die auf eine unsachgemäße Risiko-Nutzen-Analyse und ein unzureichendes Verfahren zur Einwilligung nach Aufklärung zurückzuführen sind.

Besondere Aufmerksamkeit ist erforderlich, wenn neue Technologieanwendungen im Körper des Patienten verbleiben (z. B. Implantate). (Rück-)Versicherer können mit Sammelklagen oder Serienschäden mit erheblichen finanziellen Belastungen konfrontiert werden. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, geeignete Risikomanagementstrategien und angemessene Serienschadenklauseln einzuführen, wenn Versicherte neue Technologien in der Medizin einsetzen wollen.