

Gesundheitswesens zukommt, die vor dem Hintergrund der Ausgestaltung des deutschen Systems auch notwendig ist, muss er einen weiten Gestaltungsspielraum haben, der aus dem organisierten Verhandlungsprozess zwischen Ärzten und Krankenkassen resultiert. Die Grenzen seines Gestaltungsspielraums resultieren dabei auf der einen Seite aus den Grenzen der jeweiligen Ermächtigungsnorm, auf der anderen Seite aus einem zu gewährleistenden Minderheitenschutz. So soll verhindert werden, dass willkürliche Vereinbarungen zu Lasten von kleinen Arztgruppen getroffen werden. Dementsprechend führt das BSG in ständiger Rechtsprechung aus, dass die gerichtliche Überprüfung von Beschlüssen des

Bewertungsausschusses im Wesentlichen darauf beschränkt ist, ob der Ausschuss den ihm zustehenden Entscheidungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgenutzt hat<sup>47</sup>. Im Übrigen aber ist er frei und muss es als Ort der Verhandlung zwischen Ärzten und Krankenkassen auch sein. Er ist ein Platz des organisierten Konflikts, von dem man daher auch nicht erwarten darf, dass der Weg zu seinen Entscheidungen friedlich ist.

47) BSG, Urt. v. 12.12.2012 – B 6 KA 3/12 R –, juris, Rdnr. 29 m. w. N.

## REZENSIONEN

DOI: 10.1007/s00350-013-3505-2

### **Zum Umgang mit Behandlungsfehlern. (Organisations)Ethische, rechtliche und psychosoziale Aspekte.**

Herausgegeben von Kurt W. Schmidt/Markus Sold/Torsten Verrel. LIT-Verlag, Münster 2012, 318 S., kart., € 29,90

In dem von Kurt W. Schmidt, Markus Sold und Torsten Verrel herausgegebenen Werk werden die Ergebnisse der ELSA-Klausurwoche zusammengefasst, in deren Rahmen sich Nachwuchswissenschaftler verschiedenster Disziplinen im Februar 2012 intensiv der Bewältigung von Behandlungsfehlern widmeten.

Im Jahr 2012 erfasste die Bundesärztekammer mehr als 12.000 Verdachtsmeldungen auf Behandlungsfehler, von denen sich mehr als 2.200 als begründet erwiesen hatten ([http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Einheitliche\\_Bundesärztekammerstatistik\\_2012.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Einheitliche_Bundesärztekammerstatistik_2012.pdf)). Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen erfasste ebenfalls mehr als 12.000 Beschwerden, die in mehr als 4.000 Fällen als Behandlungsfehler anerkannt wurden (<http://www.mds-ev.de/4181.htm>). Auch wenn diese – gemessen an der Zahl der ärztlichen Behandlungen insgesamt – statistisch nicht ins Gewicht fallen mögen, sind die Auswirkungen im Einzelfall erheblich. Offensichtlich ist dies für die an Leib und Leben geschädigten Patienten sowie deren Angehörige und Hinterbliebene. Aber auch für Ärzte und nichtärztliches Personal sind die Folgen fehlerhafter Behandlungen zu bewältigen. Der rechtliche Rahmen für den Umgang mit Behandlungsfehlern ist seit kurzem durch das Patientenrechtegesetz abgesteckt: Nach § 630c Abs. 2 S. 2 BGB ist der Behandelnde auf Nachfrage des Patienten oder bei gesundheitlichen Gefahren zur Offenbarung von Behandlungsfehlern verpflichtet. Gehalt und Tauglichkeit dieser Rechtsvorschrift sind umstritten. Sie gibt zudem keinerlei Vorgaben für die tatsächliche Ausgestaltung eines Fehlermanagements. Der Tagungsband ist damit keineswegs durch die gesetzgeberische Realität überholt.

Den Auftakt bilden zehn Thesen der Herausgeber, in denen sie die rechtlichen, ethischen und organisatorischen Fallstricke im Umgang mit Behandlungsfehlern thematisieren. Sie geben damit einen Ausblick auf die weiteren Beiträge, wiewohl die durch die Thesen gegebene Struktur nicht den gesamten Band trägt. Die Beiträge gliedern sich in vier Rubriken: nach den „Grundproblemen einer Fehlerkultur“ (I) werden Anforderungen an die Kommunikation (II), ethische, theologische und philosophische (III) sowie schließlich haftungsrechtliche Aspekte (IV) diskutiert.

Im ersten Teil findet sich ein Plädoyer für eine Abkehr von der personenbezogenen Kritik hin zu einer problembezogenen Fehlerkultur. Der Rückzug auf die Benennung einzelner Schuldiger entlastet zu Unrecht andere Verantwortliche, rühren Fehler doch weniger aus Fehleinschätzungen eines Einzelnen, sondern aus dem Zusammenwirken verschiedenster organisatorischer Ebenen. Fehlervermeidung

ist daher nicht zuletzt eine Frage der Krankenhausorganisation. Der Band thematisiert einerseits in den Medien transportierte Pauschalvorwürfe ärztlichen Versagens, fördert aber auch Defizite in der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten zutage. Diese könnten sich als eine Ursache für jenes erweisen. Die Beiträge machen deutlich, dass Transparenz und Offenheit, eine verbesserte Gesprächskultur und eine Stärkung der außergerichtlichen Streitbeilegung nicht nur zur besseren Bewältigung von Behandlungsfehlern, sondern auch zu deren Vermeidung beitragen können.

Erweist sich damit die Kommunikation als entscheidender Umstand, werden im folgenden Teil des Tagungsbandes deren Möglichkeiten und Grenzen aufgezeigt. Diese liegen einerseits in der kulturellen Prägung, die sowohl die Bereitschaft zur Kommunikation von Fehlern beeinflusst als auch die Bereitschaft, diese zu entschuldigen. Auf der individuellen Ebene wird deutlich, dass Ärzte durch die Zwänge des Ausbildungssystems und den stationären Alltag nur ungenügend auf unerwünschte Ereignisse vorbereitet sind und kaum Rückhalt erfahren, so dass sie – neben den Patienten – zum weiteren „Opfer“ ihrer Fehler werden. Die sich daran anschließenden sozialen Aspekte veranschaulichen die folgenden Beiträge sehr deutlich. Es werden konkrete Handlungsstrategien für den klinischen Alltag entwickelt, die stets auch die Sicht und Wahrnehmung der Patienten und ihrer Angehörigen einbeziehen. Wertvolle Hinweise zur Bewältigung der eigenen „Schuld“ aus Sicht der Behandelnden sowie zur Möglichkeit und Notwendigkeit des Verzeihens aus theologischer und philosophischer Perspektive ergänzen den Werkzeugkasten. Auch hier wird die Transparenz in den Fokus gerückt.

Der abschließende Teil widmet sich den haftungs- und strafrechtlichen Aspekten. Aus rechtsvergleichender Perspektive wird nach Alternativen zur vertraglichen Haftung gesucht, insbesondere sog. Behandlungsrisikoversicherungen und Entschädigungsfonds, die keinen Eingang in das Patientenrechtegesetz gefunden haben. Deutlich wird, dass die Art des Haftungsregimes aus rechtsökonomischer Sicht unterschiedliche Anreize für die Fehlervermeidung, aber auch für das Fehlermanagement setzen kann. Der Zugang zu Rechtsschutz kann ebenfalls unterschiedlich ausgestaltet werden, sei es über Gerichte, über Schiedskommissionen oder Ombudspersonen. Die außergerichtlichen Modi der Streitbeilegung entlasten nicht zuletzt die Geschädigten, die im Prozess umfassenden Darlegungs- und Beweispflichten unterliegen.

Der Band vereint zahlreiche Nachwuchswissenschaftler aus Deutschland, Österreich und der Schweiz und bezieht Erfahrungen aus weiteren Staaten, etwa Schweden oder Neuseeland ein. Der interdisziplinäre Blick – Medizin, Pflegewissenschaften, Psychologie, Theologie, Philosophie, Rechtswissenschaften – verdeutlicht, dass das Recht allein nur bedingt geeignet ist, Behandlungsfehler zu vermeiden oder zu bewältigen. Es bedarf vielmehr einer konzertierten Strategie, die den Interessen aller Beteiligten hinreichend Gehör verschafft. Insofern erweist sich der Band vor allem als sinnvoller und hilfreicher Ideengeber für die klinische Praxis. Zugleich dürfte er die wissenschaftliche Diskussion um eine Neuausrichtung, zumindest aber Ergänzung des hergebrachten Haftungssystems durch Mediation und Entschädigungsfonds voranbringen. Der Gesetzgeber hatte sich im Patientenrechtegesetz trotz vielfacher Forderungen gegen einen solchen Fonds entschieden. Er wird sich durch die Beiträge des Tagungsbandes bestätigt sehen.