

Heilwesenschäden

In den USA weniger Ansprüche gegen Krankenhäuser

Regelmäßig wird die Öffentlichkeit in den Medien mit dem Thema „ärztliche Behandlungsfehler in Krankenhäusern“ konfrontiert. Dramatische Einzelfälle stehen dabei im Blickpunkt. Unter Berufung auf Studien oder Schätzungen werden bei solchen Anlässen Zahlen zur Häufigkeit von Behandlungsfehlern und deren Auswirkungen veröffentlicht, stets mit demselben Tenor: Die Situation in den Krankenhäusern im Hinblick auf die Patientensicherheit wird nicht besser, sondern schlechter.

Im deutlichen Gegensatz zu den negativen Medienberichten steht das Ergebnis einer jüngst veröffentlichten Studie aus den USA: Im Rahmen dieser Erhebung wurden mehr als 25 000 Vorwürfe von Behandlungsfehlern an 357 US-Krankenhäusern im Zeitraum von 1991 bis 2005 ausgewertet (*Hospital Professional Liability Benchmarking Report* von Oliver Wyman Inc., www.propertyandcasualtyinsurancenews.com). Die Ergebnisse zeigen, dass die Frequenz der behaupteten Behandlungsfehler in den amerikanischen Krankenhäusern seit 2002 kontinuierlich gefallen ist. Dieser Trend wird vor allem von massiven Verbesserungen in den Bereichen Geburtshilfe und Rehabilitation getragen. Trotz dieser positiven Entwicklung ist die Geburtshilfe weiterhin für 14 Prozent der Gesamtschäden und rund 32 Prozent des Gesamtzahlungsaufwands verantwortlich. Dennoch bleiben die Ersatzleistungen, insbesondere für Schäden bis 1 Mio. US-Dollar, gleich. Einen gegenläufigen Trend verzeichnet die Studie lediglich für den Fachbereich „Psychiatrie“.

Durchschnittlich zehn Monate nach dem Schadenereignis sind die meisten Heilwesenschäden in amerikanischen Krankenhäusern bei den Versicherern in Bearbeitung. 42 Prozent der Schäden werden bereits innerhalb von sechs Monaten nach Schadeneintritt gemeldet. Binnen 36 Monaten liegen 94 Prozent

aller US-Heilwesenschäden bei den Versicherern vor.

Als Gründe für diese Entwicklung in den USA werden zum einen ein erhöhtes Augenmerk auf die Patientensicherheit genannt, zum anderen die erweiterte Nutzung von Technik sowie der Erfolg von Reformen im Schadensersatzrecht in einigen Staaten.

Wie ist der Trend in Deutschland?

Ist eine solche Entwicklung auch in deutschen Krankenhäusern zu verzeichnen? Die Antwort darauf ist nicht leicht zu geben, denn aussagekräftige Daten über die Häufigkeit von Anspruchserhebungen in deutschen Krankenhäusern sind rar. Um verlässliche Daten zu erhalten, erfasst die Ecclesia-Gruppe die Daten von 254 ausgewählten Krankenhäusern im Zusammenhang mit Behandlungsfehlervorwürfen kontinuierlich seit 1996. Hieraus lassen sich valide Daten über die Entwicklung in Deutschland ableiten. Es ergeben sich folgende Erkenntnisse:

In Deutschland ist die kontinuierliche Zunahme der Schadenanmeldungen seit 1996 ungebrochen. Jeweils im Vergleich zum Vorjahr stellt sich der Anstieg dar wie in ► **Tabelle 1** für alle Fachrichtungen zusammengefasst. Beim Blick auf die einzelnen Fachrichtungen hebt sich einzig die Geburtshilfe mit einem gegenläufigen Trend ab. Wie in den amerikanischen Krankenhäusern ist hier ein abnehmender Trend zu verzeichnen ► **siehe Tabelle 2**.

Tabelle 1: Veränderung Anspruchsanmeldungen (alle Fachrichtungen)

Jahr	Veränderung der Anspruchsanmeldungen in Prozent
2002/03	+ 6,7
2003/04	+ 4,8
2004/05	+ 4,6
2005/06	+ 10,3

Tabelle 2: Entwicklung in der Geburtshilfe

Jahr	Veränderung der Anspruchsanmeldungen in Prozent
2002/03	- 1,8
2003/04	- 4,7
2004/05	- 5,0
2005/06	- 33,3

Was die Anzahl an Schadenmeldungen betrifft, hat die Chirurgie den größten Anteil, gefolgt von der Inneren Medizin, der Orthopädie und der Geburtshilfe. Eine andere Reihenfolge ergibt sich bezüglich der Verteilung des Aufwands auf die verschiedenen Fachrichtungen. Auch hier führt die Chirurgie die Liste an, an zweiter Stelle rangiert jedoch die Geburtshilfe, dann kommt die Innere Medizin und schließlich die Orthopädie ► **siehe Tabelle 3**).

Im Gegensatz zu den in Deutschland stetig steigenden Anspruchserhebungen ist der Gesamtaufwand seit 2002 – abgesehen von natürlichen Schwankungen nach oben und nach unten – konstant geblieben.

Ebenso wie in den amerikanischen Krankenhäusern (laut Studie) ist in

Tabelle 3: Schadenmeldungen und Aufwand nach Fachrichtung

Fachrichtung	Anteil Anspruchsanmeldungen in Prozent	Anteil Aufwand in Prozent
Chirurgie	37,9	42,2
Innere Medizin	12,4	11,9
Orthopädie	8,0	7,8
Geburtshilfe	3,4	16,6

Tabelle 4: Behandlungsfälle angemeldete Ansprüche

Ecclesia-Auswertung		Bund	
1997	2 383 528 Fälle		15,6 Mio.
Ansprüche	2 218 Fälle	0,93‰	14 430
berechtigt	1 201 Fälle	0,50‰	7 800
Todesfälle	89 Fälle	0,04‰	580
Ein Patient muss 100 Jahre zehn Krankenhausbehandlungen pro Jahr „erleiden“, bis er einen Anspruch stellt.			
Quelle: Manfred Klocke: <i>Wie schlimm geht es in deutschen Krankenhäusern zu?</i> Arzt und Krankenhaus 12/2005			

Deutschland im Bereich Geburtshilfe die Diskrepanz zwischen Gesamtschäden und Schadenaufwand groß. Der prozentuale Anteil des Aufwands ist im Vergleich zum Anteil der Anspruchsanmeldungen unverhältnismäßig hoch. Zeichnet der Bereich Geburtshilfe in Deutschland lediglich für 3,4 Prozent der Zahl der Gesamtschäden verantwortlich, verursacht er jedoch 16,6 Prozent des Gesamtschadenaufwands.

Was die Meldezeiten betrifft, decken sich die Erkenntnisse aus der amerikanischen Studie mit den Ergebnissen der Ecclesia-Gruppe für den deutschen Krankenhausmarkt weitestgehend. Auch in Deutschland sind binnen 36 Monaten 94 Prozent der Schäden und binnen sechs Monaten immerhin bereits 51,2 Prozent der Schadenfälle gemeldet.

Mehr Patienten monieren Mängel

Der Vergleich der US-amerikanischen Zahlen mit denen der Ecclesia-Gruppe macht deutlich, dass in Deutschland im Gegensatz zu den USA die Anspruchserhebungen gegen Krankenhäuser nicht abnehmen. Vielmehr ist weiterhin ein Anstieg zu verzeichnen. Es wäre jedoch verfehlt, hieraus den Rückschluss zu ziehen, dass sich an der Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern – im Gegensatz zu den USA – nichts geändert oder sich diese sogar verschlechtert hätte. Zu beachten ist, dass die Auswertungen nur die Anzahl der Schadenmeldungen wiedergeben und nicht die der tatsächlich bestätigten Behandlungsmängel. Ein Anstieg angemeldeter Ansprüche ist nicht gleichbedeutend mit einer Zunahme schlechter Behandlungen. Vielmehr ist es sogar möglich, dass der Trend gegenläufig ist.

Bestimmte Faktoren tragen dazu bei, dass die Bereitschaft der Patienten steigt, die erhaltene Behandlung zu monieren, ohne dass dieses wirklich auf eine verminderte Qualität oder eine erhöhte Frequenz von Mängeln zurückzuführen ist. Einer dieser Faktoren ist beispielsweise die zunehmende Anonymität im Behandlungsgeschehen, bedingt unter anderem durch vermehrt arbeitsteilige Prozesse. Diese erschweren das Aufbauen eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Als weitere Faktoren sind ein gewachsenes Selbstbewusstsein und eine stärkere Konfliktbereitschaft der Patienten zu nennen, gestützt auch durch die Existenz von immer mehr Organisationen, die Patienteninteressen wahrnehmen. Für eine Zunahme der Anspruchstellungen sorgen zudem die Krankenkassen, die – gestärkt durch gesetzliche Regelungen – immer mehr dazu übergehen, ihre aufgewandten Behandlungskosten zu regressieren.

Für diese Einschätzung spricht auch eine nähere Betrachtung der Entwicklung des Gesamtaufwands. Dieser ist über die letzten Jahre trotz stetig steigender Schadenmeldungen konstant geblieben. Das bedeutet, dass der durchschnittliche Aufwand pro angemeldetem Schaden von Jahr zu Jahr geringer geworden ist.

In einer Auswertung der Ecclesia-Gruppe aus dem Jahr 2005 wurde die Anzahl der Behandlungsfälle den angemeldeten Ansprüchen einerseits und den berechtigten Ansprüchen andererseits gegenübergestellt. Danach werden in 0,93 (Promille) der Behandlungsfälle Ansprüche erhoben, aber nur in 0,5 (Promille) der Fälle ergeben sich berechnete Ansprüche (siehe **Tabelle 4**).

Fazit

Abschließend lässt sich festhalten, dass zwar in Deutschland im Gegensatz zu den USA die Anspruchstellungen im Heilwesenbereich weiter zunehmen. Eine Gegenüberstellung der Entwicklung von Schadenmeldungen und Gesamtaufwand macht jedoch deutlich, dass dies keineswegs auf eine Qualitätsminderung zurückgeführt werden kann. Die Konstanz des Gesamtaufwands bei stetig steigenden Anspruchserhebungen spricht eher für das Gegenteil.

Johannes Jaklin,
Ecclesia-Versicherungsdienst,
Klingenbergstraße 4, 32758 Detmold

Kurz notiert

Mannheim/Heidelberg. Die Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg hat ein Lernkrankenhaus für den praktischen Unterricht ihrer Medizinstudierenden im Modellstudien-gang MaReCuM eröffnet. Das Lernkrankenhaus Thesima, Kurzform für Themenräume – Simulation – Mannheim, wurde am 14. Januar 2009 feierlich eröffnet. Thesima bietet Studierenden die Möglichkeit, den ärztlichen Alltag und die Anforderungen an Mediziner im Krankenhaus in einer authentischen Lernumgebung gezielt zu trainieren. Finanziert wird Thesima aus Studiengebühren.

Frankfurt am Main. Das Sankt Katharinen-Krankenhaus in Frankfurt am Main ist seit dem 1. Januar 2009 Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe Universität teilte der Geschäftsführer des Sankt Katharinen-Krankenhauses, Frank Hieke, mit. Neun Medizin-Studenten der Goethe Universität Frankfurt können ab Februar ihr Praktisches Jahr im Sankt Katharinen absolvieren.