

AUS DEM WESER-KURIER (BREMEN) VOM 1. JUNI 2013

# Auf den Zahn gefühlt

**AKTION** Die Redaktion fragt die Leser nach den für sie wichtigsten Gesundheitsthemen und führt dazu Interviews mit Experten.



## DREHBUCH

**Zeitung** Weser-Kurier  
**Auflage** 149.900\*  
**Kontakt** Sabine Doll  
**Telefon** 0421 – 36 71 36 25  
**E-Mail** sabine.doll@weser-kurier.de

**Idee** Grundidee der Serie war es, „auf die Probleme unseres Gesundheitssystems aufmerksam zu machen und den Lesern Anlaufstellen zu vermitteln“, sagt Sabine Doll, Redakteurin des *Weser-Kuriers*. Sie und ihr Team veröffentlichten einen Artikel in der Zeitung und online, in dem sie Leser aufforderten, ihre Erfahrungen mit dem Thema Gesundheit mitzuteilen. Sie erhielten daraufhin Hunderte von E-Mails, die sie nach Themen sortierten und aus denen die ihrer Meinung nach sechs wichtigsten Unterpunkte herausfilterten. Das waren: Wartezeiten, Service/Betreuung, Beratung, Kuren und Reha-Maßnahmen, Hygieneprobleme und, im dargestellten Beispiel, das Thema Behandlungsfehler.

**Recherche** Für jedes Thema führte die Redaktion Interviews mit Experten. Bei der Auswahl achteten die Redakteure darauf, dass es Ansprechpartner und Stellen waren, zu denen auch Leser

gehen können, um sich zu informieren. Das waren unter anderem Sprecher von unabhängigen Patientenberatungen, Ärztekammern, Krankenkassen oder Krankenhausgesellschaften sowie Kassenärztliche Vereinigungen. Im dargestellten Beispiel sprach Doll mit der Leiterin der Unabhängigen Patientenberatung Bremen und der Vorsitzenden des Aktionsbündnisses Patientensicherheit Berlin. Beide erklärten die Entstehung von Behandlungsfehlern und zeigten, wie sich Patienten dagegen wehren können.

**Umsetzung** In der Woche erschienen ein bis zwei Folgen der Serie. Insgesamt wurden es sechs Seiten. Doll koordinierte die Serie und schrieb einen Großteil der Artikel. Unterstützt wurde sie dabei von drei Kollegen aus der Lokalredaktion.

**Aufwand** Am aufwendigsten sei es gewesen, die Lesermails zu sichten und nach Themen zu sortieren, meint Doll. Sie beziffert den Arbeitsaufwand für die Serie auf insgesamt sechs Wochen – von der Planung bis zum Erscheinen des sechsten Artikels.

**Gestaltung** Neben dem Fließtext, der sich mit dem jeweiligen Schwerpunktthema befasste, gab es immer auch zwei kleinere Texte, die vertiefende Informationen lieferten, etwa Interviews oder Statistiken zum Thema. Überdies wurden ausgesuchte Meinungen von Lesern abgedruckt. Der Seitenaufbau war bei allen Folgen im Wesentlichen gleich.

**Reaktionen** Es habe überwiegend positive

Rückmeldungen in Form von Leserbriefen, Anrufen oder E-Mails gegeben, sagt Doll. „Die Resonanz hat gezeigt, wie wichtig den Leuten das Thema ist.“



Sabine Doll ist Redakteurin des *Weser-Kuriers*.

## drehscheibeTIPP

Online-Chat-Serie: Einmal in der Woche stellt sich ein Gesundheitsexperte den Fragen der Leser. Die jeweiligen Themengebiete werden zuvor per Online-Abstimmung ermittelt.



WOCHENSPIELPLAN

Samstag, 1. Juni

SCHAUSPIEL

**DIE RÄUBER**

Schiller // Rothenhäuser  
19:30 Uhr im Theater am Goetheplatz (Premiere)  
im Anschluss Premierenfeier

TANZ

**PENGUINS & PANDAS**

Akika/Unusual Symptoms  
20 Uhr im Kleinen Haus

Sonntag, 2. Juni

MUSIKTHEATER

**COSÌ FAN TUTTE**

Mozart // Heil / Chétouane  
15:30 Uhr im Theater am Goetheplatz

ERÖFFNUNG OUTNOW! 2013

**DIE SALAMI-TAKTIK**

Ein lustiger Abend nach Gogols Der Revisor  
Theaterakademie Hamburg / cobratheater.cobra (D)  
19 Uhr im Kleinen Haus  
OUTNOW! 2013 – Internationales Festival und  
Treffen junger Künstlerinnen und Künstler  
vom 2. bis 8. Juni in der Schwankhalle und  
im Theater Bremen

Montag, 3. Juni

SCHAUSPIEL

**BLAUER MONTAG:  
DIE RÄUBER**

20 € auf allen Plätzen!  
19:30 Uhr im Theater am Goetheplatz  
19 Uhr Einführung

**CARTE BLANCHE #2:  
UNUSUAL SYMPTOMS**

Samir Akikas Tänzer zeigen eigene Arbeiten  
20 Uhr im Moks, Eintritt 5 €

Dienstag, 4. Juni

SCHAUSPIEL

**WOYZECK**

Büchner // Waits // Brennan // Wilson // Schumacher  
19:30 Uhr im Theater am Goetheplatz

Mittwoch, 5. Juni

SCHAUSPIEL

**DIE RÄUBER**

Schiller // Rothenhäuser  
19:30 Uhr im Theater am Goetheplatz  
19 Uhr Einführung

Donnerstag, 6. Juni

MUSIKTHEATER

**COSÌ FAN TUTTE**

Mozart // Heil / Chétouane  
19:30 Uhr im Theater am Goetheplatz  
19 Uhr Einführung

JUNGE AKTEURE

**LARGER  
THAN LIFE**

Borscht // Kühne // Borscht (Premiere)  
Treffpunkt um 19 Uhr: Unterführung Bahnhof  
Sebaldsbrück // Haltestelle der Linien 2/10  
Bf Sebaldsbrück  
Auch am 8. und 9. Juni

Freitag, 7. Juni

MUSIKTHEATER

**DER FREISCHÜTZ**

Weber // Heil / Baumgarten  
19:30 Uhr im Theater am Goetheplatz

AUFTAKT DES 14. INTERNATIONALEN  
LITERATURFESTIVALS

**POETRY ON THE ROAD**

Begrüßung durch Kulturstaatsrätin Carmen Emigholz  
und Festivalleiterin Regina Dyck. Es lesen und wirken  
mit: Wolf Biermann, Jorge Drexler u. v. a. m.  
20 Uhr im Kleinen Haus

Samstag, 8. Juni

SCHAUSPIEL

**DIE RÄUBER**

Schiller // Rothenhäuser  
19:30 Uhr im Theater am Goetheplatz  
19 Uhr Einführung / im Anschluss Publikumsgespräch

**THEATERBREMEN**

www.theaterbremen.de

Karten unter Tel 0421. 3653-333  
karten@theaterbremen.de

**Licht aus – Pad an!**

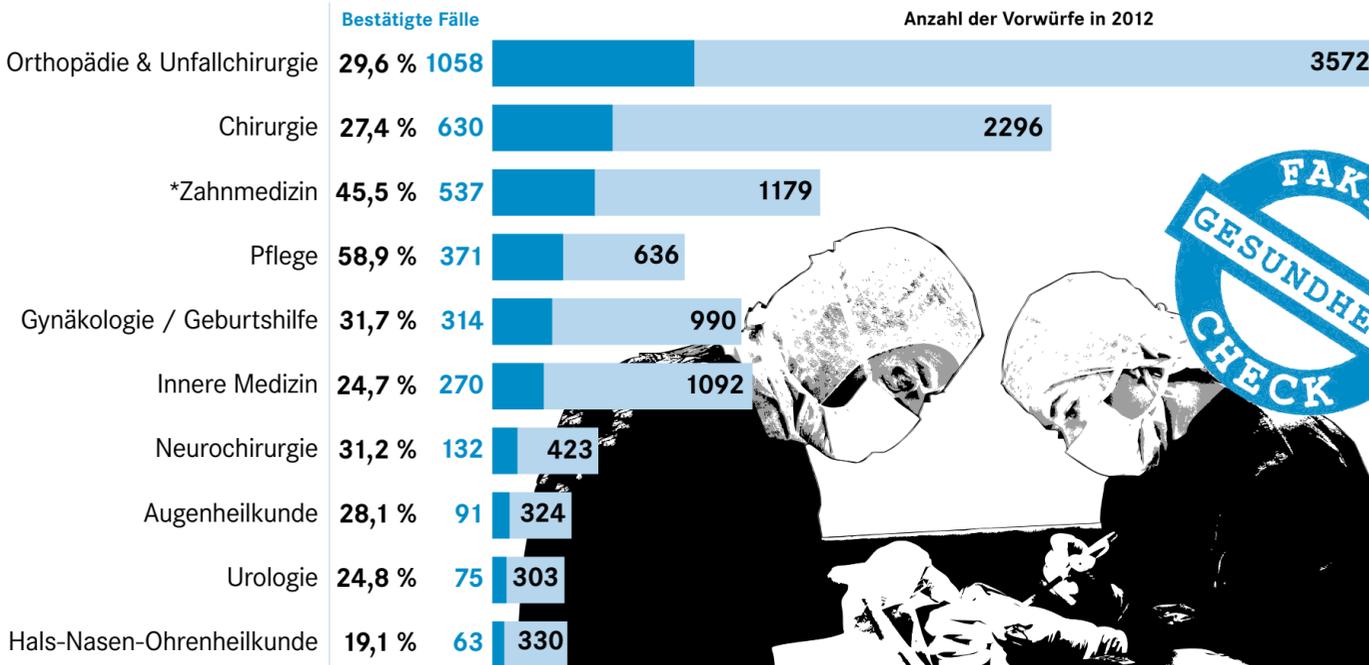
www.weser-kurier.de/plus



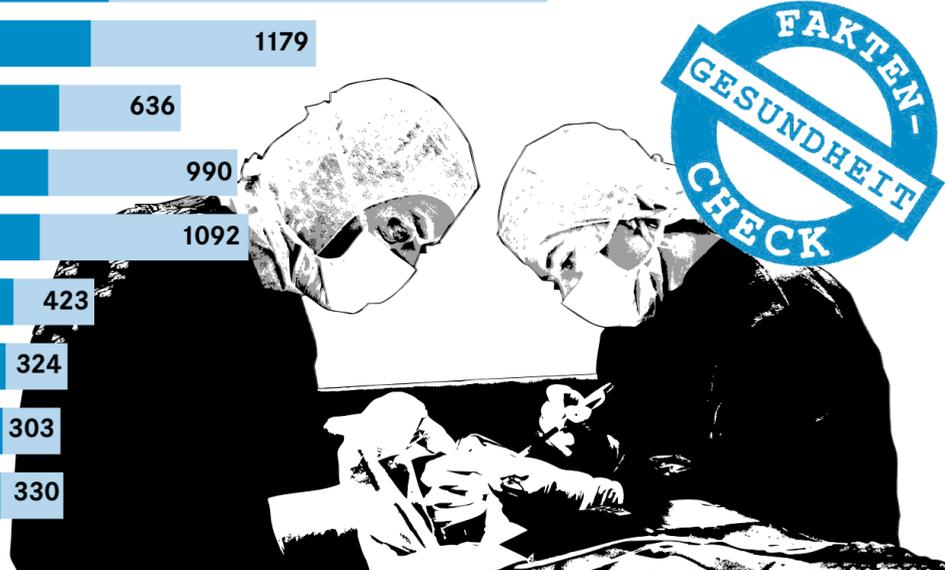
FAKTENCHECK: WAS LESER ZUM UMGANG MIT BEHANDLUNGSFEHLERN SAGEN

Wie sich Patienten wehren können

BEHANDLUNGSFEHLER IN DEUTSCHLAND



\* inkl. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie QUELLE: MDK / © WESER-KURIER - STV



Im sechsten Teil des Faktenchecks geht es um Behandlungsfehler. Darüber haben wir mit Anette Drewes-Kirchhoff und Elisabeth Goetz, Leiterin und Geschäftsführerin der Unabhängigen Patientenberatung Bremen, gesprochen.

VON SABINE DOLL

Das bringt sowieso nichts.“ Diese Meinung äußerten gleich mehrere Leser in ihren Zuschriften. Im Rahmen des Faktenchecks wollten wir wissen, ob Patienten schon einmal den Verdacht auf einen Behandlungsfehler hatten und welche Erfahrungen sie gemacht haben, wenn sie zu ihrem Recht kommen wollen. „Wir haben sehr häufig Beratungsgespräche zu diesem Thema“, sagt Elisabeth Goetz von der Unabhängigen Patientenberatung Bremen (UPB). Viele Ratsuchende seien verunsichert und wüssten nicht, wie sie bei einem Verdacht vorgehen sollten.

„Im ersten Schritt muss geklärt werden, ob es sich tatsächlich um einen solchen Fehler oder um eine Komplikation handelt, die bei einer Therapie oder einer Operation auftreten kann“, sagt die Beraterin. Dies sei etwa eine Entzündung nach einem Eingriff, darüber müsse der Patient aber vor der OP aufgeklärt werden. Ein Behandlungsfehler liege dann vor, wenn Patienten Schäden aufgrund ärztlicher Sorgfaltspflichtverletzung erleiden und gegen geltende Standards verstoßen werde. Goetz: „Ein klarer Fall ist zum Beispiel ein Bauchtuch, das bei einer Operation vergessen wurde, oder wenn das falsche Bein operiert worden ist. Die meisten Fälle spielen sich aber in dem Graubereich dazwischen ab.“

Dass Patienten machtlos seien und kaum Chancen hätten, sich zu wehren, sei nicht der Fall, sagt UPB-Leiterin Anette Drewes-Kirchhoff. „Allerdings muss man einen längeren Atem haben. Wer vor Gericht zieht, muss zum Teil sogar mit mehreren Jahren rechnen.“ Deshalb sollten zunächst die vor-

gerichtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Ein Gerichtsverfahren könne zudem sehr teuer werden.

Die Beraterinnen empfehlen, als erstes das Gespräch mit dem Arzt zu suchen. Sei dies nicht möglich, könne man sich an die Krankenkasse wenden, die ein kostenloses Gutachten beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in Auftrag gibt. Ein weiterer Weg ist ein Schlichtungsverfahren, das ebenfalls kostenlos ist (siehe nebenstehender Artikel). Die Schlichtungsstellen sind an die regionalen Ärztekammern angedockt. Allerdings muss der Arzt dem Schlichtungsverfahren nicht zustimmen. Das Problem: Lehnt er ab, bleibt nur der Weg zum Gericht.

Einige Leser haben gefragt, wie sie die Beweise beschaffen könnten, die einen Behandlungsfehler belegen. Die Beweislast liege immerhin beim Patienten. „Das ist so, bedeutet aber nicht, dass die Patienten die Beweise beschaffen und vorlegen müssen“, sagt Drewes-Kirchhoff. Der Patient müsse das Beweisverfahren initiieren, etwa über einen Antrag auf Schlichtung. Daraufhin würden Stellungnahmen des Antragstellers und des Arztes sowie die medizinischen Unterlagen aller behandelnden Mediziner aus den vergangenen fünf Jahren angefordert und bewertet. Auf dieser Basis werde dann ein Gutachten erstellt.



Elisabeth Goetz (links) und Anette Drewes-Kirchhoff beraten Patienten. FOTO: FRANK KOCH

Allerdings muss auch dieses nicht von dem Arzt oder seiner Haftpflichtversicherung akzeptiert werden. Mit einem positiven Gutachten hätten die Patienten aber eine gute Ausgangslage, meist komme es zu einem außergerichtlichen Vergleich.

„Für Ärzte gilt eine Dokumentationspflicht, sie müssen jede Behandlung detailliert schriftlich festhalten“, sagt Elisabeth Goetz. „Ist diese Dokumentation lückenhaft oder plötzlich nicht mehr auffindbar und sind damit Hinweise auf einen möglichen Behandlungsfehler nicht vorhanden, ist das ein Problem für den Arzt.“ Das habe die Praxis gezeigt. Dann könne sich die Beweislast sogar umkehren und der Arzt müsse belegen, dass es keinen Behandlungsfehler gab.

Ein Leser wollte wissen, ob ein privates Gutachten besser sei. Davon raten die Expertinnen ab: „Das kostet einen Haufen Geld und nützt am Ende meist nichts. Es wurde vom Patienten beauftragt, der Gutachter von ihm bezahlt und wird deshalb meist nicht als objektiv und unabhängig bewertet“, sagt Anette Drewes-Kirchhoff.

Eine Leserin fragte, worauf Patienten bei einem nachgewiesenen Behandlungsfehler Anspruch hätten. Von amerikanischen Verhältnissen mit Schadensersatz oder Schmerzensgeld in Millionenhöhe dürfe nicht ausgegangen werden, sagt Drewes-Kirchhoff. „Es hängt von den Schäden ab. Ob jemand durch den Fehler Pflegebedarf hat, Hilfsmittel benötigt oder arbeitsunfähig geworden ist.“ Die Summen bewegten sich maximal im vier- bis fünfstelligen Bereich. Den Beraterinnen ist aufgefallen, dass viele Patienten ein schlechtes Gewissen haben und sich rechtfertigen, wenn sie einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler nachgehen wollen. „Das ist überhaupt nicht nötig“, sagt Elisabeth Goetz. „Jeder Handwerker, der einen Fehler gemacht hat, muss auch dafür geradestehen.“

Alle Faktencheck-Folgen finden Sie unter [www.weser-kurier.de/faktencheck](http://www.weser-kurier.de/faktencheck)

Mehr Fälle bei der Schlichtungsstelle

Bremen (apm). In der für Bremen zuständigen Schlichtungsstelle für Arztthaftpflichtfragen in Hannover sind im vergangenen Jahr 154 neue Beschwerden eingegangen, 2011 waren es 117; davon waren 91 Fälle noch nicht abgearbeitet. Dementsprechend lagen 2012 insgesamt 245 Fälle vor, von denen 126 bearbeitet wurden. Begutachtet wurden 65 Fälle, davon hat man 48 als unbegründet eingestuft. In 16 Fällen wurde der Fehler bestätigt (2011: 17). Ein Fall konnte mit einem beratenden Hinweis erledigt werden, ließ es. Über 61 Fälle sei wegen Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme oder Widerspruch nicht entschieden worden. Die Behandlungsfehlerquote ist demnach von 27 Prozent (2011) auf 25 Prozent (2012) gesunken.

Die Schlichtungsstelle für Arztthaftpflichtfragen versucht zu klären, ob es medizinische Behandlungsfehler gegeben hat. Das außergerichtliche Schlichtungsverfahren ist für Patienten kostenlos. Überprüft werden sowohl mögliche Behandlungsfehler als auch mangelnde Aufklärungssorgfalt des behandelnden Arztes. Ein Verfahren wird eingeleitet, wenn der Patient, der beschuldigte Arzt und sein Haftpflichtversicherer freiwillig daran teilnehmen. Ein neutraler Gutachter prüft die Vorwürfe. Die Dauer eines Verfahrens beträgt je nach Sachlage etwa 14 Monate. Das Urteil der Schlichtungsstelle ist, anders als bei einem zivilgerichtlichen Verfahren, unverbindlich, sodass Patient und Arzt nach Ende des Schlichtungsverfahrens entweder über den Rechtsweg oder freiwillig eine Einigung finden. Ist bereits ein Gericht eingeschaltet worden, oder liegt der vermutete Behandlungsfehler länger als zehn Jahre zurück, wird die Schlichtungsstelle nicht aktiv. Ein Antrag muss schriftlich eingereicht werden.

Das schreiben unsere Leser

**Erika Beckmann:** Mein Zahnarzt setzte mir acht Implantate. Während der Behandlung kam es schon zu Knochenabbruch, außerdem wurde ein Nerv verletzt. Dadurch ist die rechte Unterlippe zur Hälfte taub, und ich habe Schmerzen.

**Shana Remers:** Bei einer meiner Operationen wurde unsauber gearbeitet. Dadurch hatte ich über neun Wochen schwerwiegende Komplikationen. Ich habe nichts dagegen unternommen, weil ich denke, dass man eh sehr wenige Chancen hat.

**Klaus Gerhold:** Ich hatte schon den Eindruck, dass einige Untersuchungen und Diagnosen nicht richtig waren. Ich habe dann den Arzt gewechselt – das hatte meistens Erfolg.

**Birgit Teuchert:** Es gab einen Behandlungsfehler beim Zahnarzt. Ich schaltete einen Gutachter und die Krankenkasse ein und habe meine Kosten erstattet bekommen.

**Heinz Eden:** Ich wurde in einer Not-OP wegen eines Darmbruchs operiert. Nachdem ich anschließend kein Essen zu mir nehmen konnte, wurde ich noch einmal operiert. Es sah alles nach einem Fehler aus, aber wie soll man das beweisen?

„Ursachen finden, statt Schuldige suchen“

Wenn Ärzten ein Behandlungsfehler unterläuft, müssen Patienten unter Umständen ein Leben lang darunter leiden. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit in Berlin arbeitet daran, die Zahl solcher Fehler zu reduzieren und Lösungen für die Ursachen zu finden. Max Polonyi sprach mit Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnisses, über die Entstehung von Behandlungsfehlern und wie man sie vermeiden kann.

Was sind die häufigsten Behandlungsfehler?

**Hedwig François-Kettner:** Darüber wird in Deutschland keine repräsentative Statistik geführt. Es gibt auch keine einheitliche Datenbank, die uns über die häufigsten Behandlungsfehler Aufschluss geben könnte. Deshalb kann man diese Frage nicht beantworten.

Warum passieren Behandlungsfehler?

In der Regel gibt es dafür nicht eine alleinige Ursache. Wir stellen fest, dass meistens eine Verkettung mehrerer Faktoren zu Behandlungsfehlern führt. Auf der einen Seite spielt menschliches Versagen eine Rolle. Andererseits kommt technisches Versagen hinzu. Statt Schuldige zu suchen, sollten wir aber die Ursachen erforschen.

Wie häufig passieren drastische Behandlungsfehler, unter denen Patienten nachhaltig leiden oder sogar sterben?

Studien aus anderen Ländern, deren Gesundheitsstandards ähnlich wie in Deutschland sind, belegen, dass es pro Jahr rund 17 000 Tote auf Grund von Behandlungsfehlern gibt.

Sterben in Deutschland mehr Menschen an Behandlungsfehlern als in vergleichbaren Ländern?

Nein, das denke ich nicht. Man muss die Zahl der Behandlungsfehler, die zum Tod führen, in Relation zu der Gesamtzahl der Behandlungen in einem Land sehen. Im Vergleich dazu sterben in Deutschland relativ wenige Menschen auf Grund von Fehlern bei der Behandlung.

Was kann bei einer Behandlung zum Beispiel schiefgehen, sodass der Patient dauerhaft geschädigt wird?

Da gibt es ganz verschiedene Fälle. Beispielsweise, wenn ein Kind während der Geburt zu wenig Sauerstoff bekommt und Zeit seines Lebens schwerstbehindert ist.

Wie können die Mediziner solchen Fehlern überhaupt vorbeugen?

Das Wichtigste ist Übung. Jeder Handgriff, auch im Umgang mit

technischen Geräten, muss sitzen. Wie bei einem Piloten, der ein Flugzeug fliegt. Jede Eventualität muss einkalkuliert werden. Übung ist alles.

Warum wurde das Aktionsbündnis Patientensicherheit ins Leben gerufen?

Wir setzen uns für eine Kultur in Deutschland ein, bei der alle Beteiligten, also Ärzte, Patienten, Arzneiunternehmen und so weiter, gemeinsam an der Fehlervermeidung arbeiten. Wir wollen keine Schuldigen suchen, sondern Lösungen finden. Wenn beispielsweise ein Behandlungsfehler aufgetreten ist, stellen sich die Kooperationspartner im Bündnis gemeinsam die Frage: Wie konnte das passieren? Und wie können wir die Situation zusammen verbessern?

Welche Hilfe bieten Sie den Patienten an?

Bei unserer Arbeit geht es weniger um den Einzelfall als um die Verbesserung der Gesamtsituation. Konkret können wir einzelnen Patienten aber Ansprechpartner vermitteln, wenn beispielsweise ein Behandlungsfehler aufgetreten ist. Ansonsten binden wir Patienten in unsere Arbeitsgruppen und in zu erarbeitende Empfehlungen ein.



Hedwig François-Kettner. FOTO: WIEBKE PEITZ