

Sitzung vom 16. Februar 2011

178. Postulat (Vermeidung ärztlicher Kunstfehler)

Kantonsrätin Lisette Müller-Jaag, Knonau, sowie die Kantonsräte Peter Ritschard, Zürich, und Walter Schoch, Bauma, haben am 8. November 2010 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird eingeladen, ärztliche Kunstfehler auf Fahrlässigkeit zu überprüfen. Insbesondere wird ersucht, bei unerwarteten Todesfällen während Operationen und Behandlungen in öffentlichen oder privaten Zürcher Spitälern die unmittelbare Entnahme von Blut- und Urinproben zur Regel zu machen. Überraschende Proben vor Arbeitsbeginn oder -unterbruch sind bei Verdacht oder auch routinemässig anzuordnen oder zuzulassen. Einer Suchtproblematik bei Ärzten ist besondere Beachtung zu schenken und die chirurgische Arbeit entsprechend zu unterbinden.

Begründung:

Wenn Ärztinnen oder Ärzten Fehler unterlaufen, wiegt das in der Regel weit schwerer als Fehler in andern Berufsgruppen und Branchen, da es Menschen persönlich trifft. Es muss daher alles unternommen werden, damit solche Fehler nicht passieren.

In den allermeisten Fällen verlaufen Operationen glücklicherweise gut. Dank ärztlichem Können und einem hohen Mass an Verantwortung auf allen Ebenen können Menschen geheilt und in verbessertem gesundheitlichem Zustand aus dem Spital entlassen werden. Wir alle wissen: Wo gearbeitet wird, können auch Fehler entstehen, das ist nicht immer vermeidbar. Wenn jedoch menschliches Versagen durch fahrlässiges Verhalten oder durch die Einnahme von Suchtmitteln provoziert wird, besteht ein dringender Handlungsbedarf. Schwarze Schafe müssen eruiert werden, um Menschenleben zu schützen, aber auch um die gute Reputation der Grosszahl der Ärzte nicht zu gefährden. Wer alkoholisiert oder unter Drogeneinfluss operiert, handelt grobfahrlässig. Der Staat darf das nicht tolerieren und muss dies mit geeigneten Massnahmen möglichst weitgehend verhindern. Die Anordnung von Blut- und Urinproben gehört dazu.

«Ärzte neigen zur Sucht» ist im Titel eines Artikels im NZZ Folio vom Juni 2010 zu lesen. Das Problem ist nicht neu, doch es ist gravierend und es bedarf dringend vermehrter Aufmerksamkeit. Unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten verlieren auch

Ärzte an Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit. Auch sie neigen zur Selbstüberschätzung, zu verminderter Sensibilität und Realitätsverlust. Wenn Ärzte in einem solchen Zustand Patienten operieren, sind sogenannte Kunstfehler vorprogrammiert. Die Folgen sind verheerend und können zu fahrlässiger Tötung bei Routineeingriffen oder zu bleibender Beeinträchtigung führen. Dies ist mit allen Mitteln zu verhindern.

Dass kürzlichen Medienberichten zufolge mit ReMed ein Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte am Entstehen ist, stimmt hoffnungsvoll. Es interessiert, wie weit es umgesetzt wird und Wirkung zeigt, wird den Staat aber nicht aus seiner Gewährleistungspflicht entlassen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Lisette Müller-Jaag, Knonau, Peter Ritschard, Zürich, und Walter Schoch, Bauma, wird wie folgt Stellung genommen:

Der Regierungsrat hat sich im Rahmen der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 322/2010 betreffend Ärztliche Kunstfehler in Folge von Medikamenten- und Alkoholkonsum eingehend und detailliert zur Suchtproblematik in der Ärzteschaft und zu den damit verbundenen Gefahren geäußert. Ebenso ist dargetan worden, wie durch die vielfältigen Massnahmen des Bundes, des Kantons Zürich, des Verbands Zürcher Krankenhäuser VZK, der Stiftung für Patientensicherheit, der Berufsverbände der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegenden sowie der einzelnen Spitäler Behandlungsfehler vermieden werden und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten stetig erhöht wird. Alle ergriffenen Massnahmen sind Bestandteil der zur Sicherung und Förderung der Qualität stehenden Bestrebungen. Es ist auch ausgeführt worden, dass die voraussichtlich Anfang 2012 in Kraft tretende neue Regelung der Spitalfinanzierung zu einer Fokussierung auf die Leistungsqualität der Spitäler führen wird. Da sich das vorliegend zwei Wochen nach der erwähnten Anfrage von gleicher Seite eingereichte Postulat Nr. 327/2010 im Wesentlichen mit derselben Problematik befasst, kann vollumfänglich auf die Beantwortung der Anfrage verwiesen werden.

Das vorliegende Postulat verlangt ausserdem, dass bei unerwarteten Todesfällen während Operationen und Behandlungen in öffentlichen und privaten Spitälern die unmittelbare Entnahme von Blut- und Urinproben die Regel werden soll. Auch sollen überraschend oder routinemässig vor und während der Arbeit Blut- und Urinproben zuzulassen oder anzuordnen sein.

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass diese Forderungen nicht mit evidenzbasierten Daten begründet werden können: Es sind keine konkreten Fälle bekannt, bei denen eine Patientin oder ein Patient infolge des intoxierten Zustandes eines Mitglieds des Operationsteams geschädigt worden ist. Im Weiteren stellt sich die Frage nach der rechtlichen Zulässigkeit der geforderten Massnahme und nach der Frage, wer derartige Untersuchungen anordnen können soll. Sowohl die Erhebung von Proben gegen den Willen der betroffenen Personen wie auch die regelmässige Auswertung setzen eine formellgesetzliche Grundlage voraus, weil die für Blutproben erforderlichen Blutentnahmen einen erheblichen Eingriff in die körperliche Integrität der betroffenen Personen darstellen.

Gemäss § 15 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) sind Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal verpflichtet, bei einem sogenannten aussergewöhnlichen Todesfall, insbesondere einem solchen infolge Unfalls, Delikts oder einer Fehlbehandlung, unverzüglich die Polizei zu informieren. Diese Meldung führt zur Einleitung einer Untersuchung, die Aufschluss über Todesart und Todesursache geben soll. Ergibt sich dabei ein Verdacht auf das Vorliegen einer strafbaren Handlung, wird gegen die verantwortlichen Personen unverzüglich ein Strafverfahren eingeleitet. Durch die bei jedem Todesfall von einer Ärztin oder einem Arzt auszustellende Todesbescheinigung, auf der die Todesart anzugeben ist, ist die Einhaltung der Meldepflicht von nichtnatürlichen und unklaren Todesfällen sichergestellt. Im Rahmen des eingeleiteten Verfahrens kann die Untersuchungsbehörde (Staatsanwaltschaft) auf der Grundlage von Art. 251 der Schweizerischen Strafprozessordnung (SR 321.0) die Durchführung einer Urin- und Blutprobe anordnen. Voraussetzung dafür ist, dass ein konkreter Verdacht vorliegt, wonach eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der der fahrlässigen Körperverletzung oder der fahrlässigen Tötung beschuldigt wird, bei der Behandlung oder Operation unter dem Einfluss von Suchtmitteln gestanden haben könnte.

Für das routinemässige oder überraschende Durchführen von Urin- und Blutproben bei Ärztinnen und Ärzten durch das arbeitgebende Spital besteht dagegen keine formellgesetzliche Grundlage. Sowohl im öffentlich-rechtlichen wie im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis hat der Arbeitgeber die Persönlichkeit der Arbeitnehmenden vielmehr zu achten und zu schützen und Eingriffe in ihre Persönlichkeit zu unterlassen, die nicht durch den Arbeitsvertrag gerechtfertigt wären (vgl. § 39 Personalgesetz, LS 177.10; Art. 328 OR, SR 220). Vom Arbeitgeber dürfen zudem gemäss Art. 328b OR nur Daten über die Arbeitnehmerin und den Arbeitnehmer bearbeitet werden, soweit sie dessen Eignung für das

Arbeitsverhältnis betreffen oder zur Durchführung des Arbeitsvertrages notwendig sind. Unabhängig von einem konkreten Verdacht Alkohol- und Drogentests durchzuführen, widerspricht daher diesen Regeln. Erfahrungen zeigen auch, dass betroffene Arbeitnehmende sehr sensibel auf entsprechende Tests durch den Arbeitgeber reagieren (vgl. «Röhrchenblasen» beim Betriebspersonal der Rhätischen Bahn im Jahre 2004; Drogenkontrollen bei Lehrlingen der F. Hofmann-La Roche AG aus dem Jahre 2001). Überraschend durchgeführte Kontrollen oder auch Routineuntersuchungen ohne einen konkreten Anlass wären mit einem Generalverdacht gegenüber der Ärzteschaft verbunden. Sie würden sich negativ auf das Arbeitsklima in den Spitälern auswirken und damit letztlich auch für die Patientinnen und Patienten keine erhöhte Sicherheit bedeuten. Selbst bei der Durchführung entsprechender Tests bestünde trotzdem keine Garantie dafür, dass nie Personen an der Behandlung oder Operation einer Patientin oder eines Patienten beteiligt wären, die aufgrund eines Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenkonsums nicht mehr sorgfaltsgemäss handeln könnten. Die Entwicklung zu einer offeneren Sicherheits- und Fehlerkultur, wie sie mit den vielfältigen Massnahmen zur Sicherung und zur Weiterentwicklung der Qualität erreicht wurde, und auch die sich durch die Zusammenarbeit im Betrieb ergebende Sozialkontrolle könnten zudem gebremst werden oder ganz zum Erliegen kommen.

Über alles gesehen, ist festzuhalten, dass für Urin- und Blutproben vor oder während der Arbeit durch den Arbeitgeber (Spital) nicht nur keine Rechtsgrundlage besteht; derartige Massnahmen erscheinen auch als unverhältnismässig.

Der Regierungsrat teilt die Auffassung, dass Kunstfehler infolge von übermässigem Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenkonsum wie alle anderen denkbaren Behandlungsfehler soweit als möglich verhindert werden müssen. Dies kann durch die in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 322/2010 geschilderten Massnahmen erreicht werden. Der derzeit sehr gute Stand der Behandlungen, die hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der medizinischen Versorgung und die insgesamt sehr gut ausgebaute und stetig weiterentwickelte Qualitätsinfrastruktur stellen dem System ein gutes Zeugnis aus. Korrekturen oder eine Änderung dieses Kurses sind deshalb zurzeit nicht angezeigt.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 327/2010 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi