

Patienten behandeln – ein Risiko?

# Aus Fehlern lernen

Von Sandra Wilsdorf

**In der Veranstaltungsreihe „Gesundheitspolitik kontrovers“ ging es diesmal um Behandlungsfehler und darum, wie sie sich verhindern lassen. Prof. Matthias Schrappe, Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, rät: hinsehen und Fehlerketten erkennen. Denn die Ursache eines Fehlers liegt meist viel weiter zurück als auf den ersten Blick erkennbar. Vor allem aber lässt sich Sicherheit nicht anordnen, sondern nur lernen. Und zwar in einem Klima, in dem der Einzelne keine Angst haben muss, einen Fehler oder auch einen Beinahe-Fehler zuzugeben oder zu melden.**

In deutschen Krankenhäusern sterben so lässt es sich hochrechnen – jedes Jahr etwa 17.500 Patienten an den Folgen von Behandlungsfehlern. Das ist bei insgesamt 17,5 Millionen in Kliniken behandelten Menschen jeder Tausendste. „Eine völlig fehlerfreie Behandlung wird es nie geben. Schon daraus resultiert die Verpflichtung, alles dafür zu tun, das Risiko so klein zu halten wie irgend möglich“, sagte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg in der Universität Hamburg. „Patienten behandeln – ein Risiko?“ war der Titel der Veranstaltung aus der Reihe „Gesundheitspolitik kontrovers“ von Ärztekammer Hamburg und dem Institut für Weiterbildung an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg.

## Unsichere Prozess-Schritte erkennen

Professor Dr. Matthias Schrappe, Vorsitzender des vor drei Jahren gegründeten Aktionsbündnisses Patientensicherheit und Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, beschäftigt sich seit Jahren mit dem Thema Patientensicherheit. Für ihn findet sich die Ursache

eines Schadens selten dort, wo man ihn zunächst vermutet, sondern viel früher. „Die Basis sind Fehlerketten. Es geht darum zu erkennen, wo die unsicheren Prozess-Schritte liegen.“ Alle Beteiligten müssten genau hinsehen und sich fragen: „Was genau ist passiert?“ Und warum ist es passiert? Weniger: Wer hat Schuld? So schlägt das Aktionsbündnis Patientensicherheit beispielsweise verschiedene Punkte vor, um bei Operationen Verwechslungen zu vermeiden: Der Patient muss unmittelbar vor dem Eingriff noch einmal und eindeutig identifiziert werden – am besten sollte er das selber tun – der Ort des Eingriffs muss markiert sein – „und zwar nicht der Thrombosestrumpf, sondern das Bein“, so Schrappe, es muss klar sein, dass alle sich im richtigen OP-Saal befinden und vor dem ersten Schnitt sollte sich das operierende Team noch einmal kurz sammeln, ein so genanntes „Team Time Out“ nehmen und sich dabei fragen: „Haben wir den richtigen Patienten vor uns? Ist uns klar, wo wir operieren?“

## An „Beinahe-Fehlern“ lernen

Sicherheit, da waren sich alle Podiumsteilnehmer der von Professor Leonhard Hajen moderierten Diskussion einig, ließe sich nicht anordnen, sondern müsse durch Vorbilder erlebt und erlernt werden. Für Dr. Alexander Kirstein, kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), gehörten dazu vor allem Transparenz und Kommunikation. So sei das UKE die erste Klinik, die ihre kompletten Qualitätsdaten ins Internet stelle. „Die Krankenhausleitung und die Chefarzte müssen dahinter stehen, und bei jedem Mitarbeiter muss dieses Bewusstsein tief verankert sein.“ Die Mitarbeiter lernen nicht nur aus Fehlern, sondern beschäftigen sich ebenso mit gemeldeten „Beinahe-Fehlern“. Qualitätszirkel auf der jeweiligen Arbeitsebene würden das Bewusstsein in konkrete Handlungen übersetzen. Wie lässt

sich beispielsweise die Medikamentengabe optimieren? Was lässt sich konkret tun, um die Verwechslungsgefahr weiter zu minimieren?

Dabei fällt es nicht immer leicht, über Fehler zu sprechen. Prof. Hajen erkundigte sich bei Franz-Michael Petry, Jurist und Leiter der Schadensabteilung des Ecclesia Versicherungsdienstes nach der Auffassung, dass Ärzte Patienten gegenüber einen Fehler nie zugeben dürften, um nicht den Schutz ihrer Haftpflichtversicherung zu riskieren. „Das ist eine Mär. Wir hindern keinen Arzt daran, mit seinem Patienten über Fehler zu reden“, entgegnete Petry. Weil Patienten häufig gar keine Ansprüche stellten, wenn der Arzt offen mit ihnen spreche, läge eine Kommunikation sogar im Interesse des Versicherers. Der Arzt dürfe dabei nur nicht die Rechtsfolgen anerkennen. So sei es beispielsweise natürlich ein Fehler, eine Fraktur übersehen zu haben. Die rechtlichen Folgen aber hingen davon ab, ob und wie der Arzt therapiert habe. Habe er genauso behandelt wie es bei einer Fraktur sein müsste, läge kein Schadensfall vor. Darüber hinaus gibt es auch Fehler, aus denen gar kein Schaden entsteht – bei Rot über die Ampel zu gehen, muss beispielsweise nicht zwangsläufig einen Unfall zur Folge haben.

## Kliniken gefährlicher?

Hajen stellte heraus, dass heute sehr viel mehr über ärztliche Behandlungsfehler gesprochen werde als noch vor zehn Jahren und bat Montgomery um eine Einschätzung, ob das Krankenhaus gefährlicher geworden sei. Der Ärztekammerpräsident äußerte seine Überzeugung, dass Kliniken, „gemessen an dem, was wir dort heute an Hochleistungsmedizin betreiben, im Gegenteil sogar sehr viel sicherer geworden ist“. Und fügte hinzu: „Wir Ärzte sprechen schon sehr lange über Fehler und auch über Qualitätssicherung. Nur haben wir das bisher nicht so öffentlich dargestellt.“ Dass das heute

der Fall sei, läge auch an dem neuen und positiven Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten. „Das Bild von dem unfehlbaren Gott in Weiß ist glücklicherweise verschwunden.“

Sebastian Dienst, Diplom-Pflegewirt und organisatorisch-pflegerischer Leiter des Herzzentrums im Albertinen Krankenhaus, sah hingegen noch Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation zwischen Medizinern und Pflegern. „Der Begriff Fehler ist im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich noch sehr negativ belegt.“ Seiner Erfahrung nach schafften flache Hierarchien auch kürzere Wege in der Kommunikation. Dringenden Handlungsbedarf sah er im Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, „beispielsweise bei Mittwochs- oder Freitagsentlassungen.“

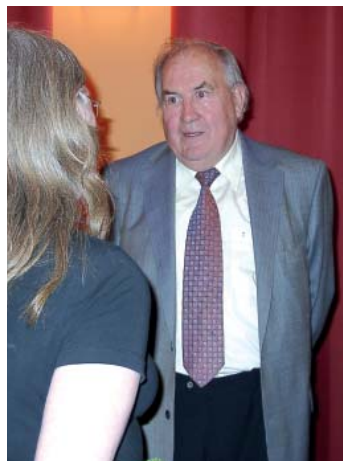
### Aktion Saubere Hände

Ein Arzt aus dem Publikum wünschte sich, dass auch Krankenkassen beim Thema Risikomanagement mit ins Boot kommen und Geld geben müssten. Schrappe entgegnete, dass einige Kassen sehr aktiv im Aktionsbündnis mitarbeiten würden, und dass viele der erarbeiteten Vorschläge auch gar kein oder nur wenig Geld kosten würden. Beispielsweise die Aktion Saubere Hände: Die hat zum Ziel, die momentan etwa 500.000 Infektionen in deutschen Krankenhäusern deutlich zu reduzieren. „In den ersten drei Monaten der Aktion haben sich bereits 250 Krankenhäuser eingeschrieben“, so Schrappe. Ganz freiwillig und ohne gesetzliche Vorgabe.

Für die Zukunft wünschte sich der renommierte Mediziner und Generalbevollmächtigte des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt, „dass wir den konstruktiven Dialog, den wir zurzeit führen, fortsetzen, und dass wir in einigen Jahren dastehen und sagen: Wir haben etwas geschafft.“

Montgomery wünschte sich: „Es muss uns gelingen, das

Arzt, Pfleger oder Patient einen Fehler oder einen Beinahe-Fehler melden können und wissen, es kümmert sich jemand darum und die Beteiligten lernen etwas daraus.“ Er hoffe auf ein Klima, in dem der Einzelne keine Angst haben muss, einen Fehler zuzugeben oder zu melden.



Prof. Seidler im Erikahaus

## Jüdische Kinderärzte 1933–1945

# Entrechtet, geflohen, ermordet

Von Nicola Timpe

**Am 15. Mai war Prof. Dr. Eduard Seidler, Facharzt für Kinderheilkunde und ehemaliger Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, im Erikahaus des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf zu Gast. In seinem Vortrag zum Thema „Jüdische Kinderärztinnen und -ärzte 1933–1945 – das Beispiel Hamburg“ zeigte er erschütternde Einzelschicksale jüdischer Kollegen auf.**

Nach seiner Emeritierung im Sommersemester 1994 beauftragte die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Prof. Dr. Eduard Seidler, den Schicksalen jüdischer Pädiater aus Deutschland und Österreich nach 1933 nachzugehen.

50 Jahre nach Kriegsende fand Seidler in Bibliotheken, Archiven und durch Gespräche mit Zeitzeugen in Deutschland, Wien und Prag, in den USA und Israel umfangreiches Quellenmaterial über die Schicksale von über 750 Kinderärztinnen und -ärzten, das er in Einzelbiographien aufbereitete und im Jahre 2000 in einer ersten Auflage im Bouvier Verlag veröffentlichte.

In Deutschland gab es 1933 insgesamt 1.238 Kinderärzte. Von ihnen wurden über die Hälfte (638; 51,5%) wegen jüdischer Herkunft verfolgt. In Hamburg waren es allein 30 von insgesamt 47 Kinderärzten, die ab 1933 mit Praxisboykott konfrontiert

wurden und sukzessive den Entzug der Kassenzulassung erlebten. Für viele bedeutete dies bereits eine wirtschaftliche Katastrophe, den Mitgliedsbeitrag der Fachgesellschaft von damals fünf Mark konnten so einige nicht mehr entrichten. Dies kam den führenden Köpfen der Fachgesellschaft durchaus gelegen. Jü-



Die 2. Auflage, Karger Verlag, 2007.

dische Kollegen wurden zwar zu dieser Zeit noch nicht ausgeschlossen, aber willkommen waren sie auch nicht mehr. Daher kündigten viele jüdische Kollegen mit zum Teil bitteren Worten: „Da meine Mitgliedschaft der Gesellschaft ebenso unerwünscht sein dürfte, wie mir selbst...“, schrieb Prof. Rudolf Neurath aus Wien 1934 in seiner Austrittserklärung. 1938 folgte in Deutschland der Entzug der Approbation, jüdische Ärzte durften sich ab sofort nicht mehr Arzt nennen und nicht mehr praktizieren. Allgemeinärzte und später auch junge Kinderärzte übernahmen die Praxen. Wenige Ausnahmen hatten die Erlaubnis „zur ärztlichen Behandlung ausschließlich von Juden“. Widerstand gab es nicht, allerdings hielten viele Patienten ihren Doktores die Treue, schlichen sich nachts in die Praxen und gaben kleine Hilfestellungen auf privatem Sektor.

560 Einzelschicksale konnte Seidler bislang klären. Davon sind 412 jüdische Kinderärzte in 35 verschiedene Länder emigriert oder geflohen.

„Je tiefer man in die Einzelschicksale eindringt, umso schrecklicher wird das Geschehene“, so Seidler. Er bedauerte, dass bislang keine andere Fachgesellschaft diesen Teil der Geschichte für sich aufgearbeitet hat. „Die Quellen zu finden, war eine Wahnsinnsarbeit, aber es ist nach wie vor möglich – man muss es nur wollen“, lautet sein Fazit. „Das Bedürfnis nach gerechter Erinnerung ist bei den Angehörigen bis heute geblieben.“