

Press release

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Dorothea Carr

05/26/1999

<http://idw-online.de/en/news11448>

Research results
Medicine, Nutrition / healthcare / nursing
transregional, national

Ärztliche Behandlungsfehler - vermeiden statt streiten

Interne Leitlinien helfen, Fehlerquellen zu erkennen und Kosten zu senken

Ärztliche Behandlungsfehler sind nicht nur schmerzhaft und teuer, sondern oft vermeidbar. Zu diesem Urteil kommt zumindest der Direktor der Bonner Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie, Prof. Dr. Martin Hansis. Er stützt sich dabei vor allem auf die Analyse von Bescheiden, die er als Gutachter der Ärztekammer Nordrhein verfaßte bzw. die ihm zugänglich waren. Es zeigte sich, daß sowohl die Zahl der Behandlungsfehler als auch die Entschädigungsquote in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat.

Wohl auch wegen der für den Patienten deutlich wahrnehmbaren Folgen sind Chirurgen und Orthopäden am häufigsten einem Vorwurf ausgesetzt. So lieferte beispielsweise eine Auswertung von 261 Bescheiden zu vermuteten Behandlungsfehlern bei Infektionen am Bewegungsapparat, die nach einer Operation auftraten, eine Anerkennungsquote von 43,7%. Häufigster Fehler war eine verspätete Diagnose der Infektion, gefolgt von einer inkonsequenten Therapie (27,2%) und einer unangemessenen oder ungenügenden Korrektur nach Eintritt einer Komplikation (5,3%). Fehlerkombinationen kamen in rund einem Drittel aller Fälle vor.

Durch die Beschäftigung mit Schadensfällen rückte für Hansis die Frage in den Vordergrund, wie Fehlerquellen im Vorfeld ausgeräumt werden könnten. Die Antwort führte zunächst zu einem konsequenten Qualitätsmanagement im eigenen Haus. Dazu gehört es, das Geleistete kritisch zu hinterfragen und über diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen im Team Einigung zu erzielen, um eine konsequente Therapie verfolgen zu können. Besonderes Interesse wird auch den "Fast-Pannen" gewidmet. Warum wäre beinahe etwas schiefgegangen? Am Ende dieses jahrelangen Reflexionsprozesses standen interne Leitlinien zu medizinischen und administrativen Abläufen, die erstmals 1996 in broschürter Form herausgebracht und seither jährlich aktualisiert werden. Im Dezember 1996 wurde die Klinik als erste deutsche Universitätsklinik nach DIN EN ISO 9001 vom TÜV Rheinland zertifiziert. Im Zuge der Erarbeitung dieser Leitlinien konnten die tatsächlichen Kosten für Operationen im Verlauf der letzten fünf Jahre praktisch konstant gehalten werden, obwohl die Zahl der Eingriffe und die Komplexität der behandelten Krankheitsbilder stetig zunahm.

Darüber hinaus führte die gutachterliche Tätigkeit zu einer Monographie über ärztliche Behandlungsfehler, die im Juli 1999 erscheinen wird und die in erster Linie darauf abzielt, Fehler und Beinahefehler aufzuzeigen und zu gruppieren, um daraus Vermeidungsstrategien abzuleiten. Damit wendet Hansis sich in erster Linie an ärztliche Kollegen, aber auch interessierte Laien.

Betrachtet wurden solche Fälle, in denen der Patient aufgrund mangelnder ärztlicher Sorgfalt oder aufgrund administrativer Versäumnisse ein unbefriedigendes Ergebnis seiner medizinischen Behandlung erfahren mußte. Weitere Gründe für unbefriedigende Behandlungsergebnisse können darüber hinaus in der Krankheit selbst oder in der notwendigen Behandlungsmethode liegen. Problematisch scheint auch immer die Festlegung des "Medizinischen Standards" zu sein. Ab wann muß beispielsweise ein neuartiges Operationsverfahren angewendet werden (weil es sich als besser erwiesen hat) und ab wann gilt es als hinreichend erprobt? Dies zeigt, welche große Bedeutung in diesem

Zusammenhang einer guten Patientenaufklärung und einer nachvollziehbaren Dokumentation durch den Arzt zukommt.

Wie schwierig die Klärung eines relativ einfachen Sachverhaltes sein kann, mag abschließend das folgende Beispiel illustrieren: Kommt es bei einem Patienten mit einem Unterschenkelbruch und großer verschmutzter Wunde (offener Bruch) dort zu einer Wundinfektion, so ist dies zunächst ein krankheitsimmanentes Problem. Hat man bei diesem Patienten am Tag des Unfalls eine Nagelung dieses Bruches durchgeführt, dann könnte es sich auch um eine behandlungsbedingte (aber letztlich nicht immer vermeidbare) Komplikation handeln. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Form der Operation (Nagelung) angesichts der Schwere der Verletzung überhaupt richtig war und ob somit durch einen Behandlungsfehler (ungeeignetes Operationsverfahren) dieser Komplikation vermeidbarer Vorschub geleistet wurde.

Ansprechpartner: Prof. Dr. Martin Hansis, e-mail: hansis@chir.meb.uni-bonn.de