

# Qualität für Kranke

Mit speziellen Meldesystemen suchen Ärzte Fehlerquellen. Viele Kliniken haben dafür Qualitäts-Manager eingestellt

Petra Koruhn

**Ruhrgebiet.** Wenn es Menschen gibt, von denen man Unfehlbarkeit erwartet, dann von Ärzten. „Doch Fehler passieren überall“, sagt Dr. Helfried Waleczek, Chefarzt, Chirurg und Ärztlicher Direktor am Evangelischen Krankenhaus Hattingen. Doch Waleczek gehört zu denen, die aus Fehlern lernen wollen.

„Gestern. Da rief plötzlich der Oberarzt an, ob mir eine Panne unterlaufen ist“, sagt Waleczek. „Ja, es stimmte. Ich habe einen Patienten mit künstlichem Darmausgang falsch vorbereitet. Ich gab ihm Spül-Flüssigkeit zu trinken, die aber dann herausfließt“, erzählt Waleczek. Recht euphorisch tut er das, weil es ja ein Beleg dafür ist, was die Klinik lebt: Offenheit. „Da macht man dann auch den Chef auf Fehler aufmerksam.“

Das falsche Bein amputiert, die falschen Tabletten verabreicht – so etwas passiert. Verblüffend daran ist nun, dass sich nicht nur Menschen an der Theke darüber unterhalten, sondern dass heute Ärzte selbst darüber reden.

„Weil sie interessiert sind, besser zu werden“, sagt Dr. Günter Jonitz, Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer. In der Szene ist er ein bisschen der Guru des Fehlerzugehens und der Initiator des Fehlermeldesystems CIRS – Critical Incident Reporting System. Das Berichtssystem für kritische Zwischenfälle befindet sich fast in jedem zweiten bis dritten Krankenhaus.

## Lange ein Tabuthema

Dem Patienten bleiben solche Systeme mit schrecklich unverständlichen Abkürzungen im Grunde verborgen. Dass Ärzte wie Pfleger Bögen über Bögen ausfüllen, um Fehler und Beinahe-Fehler festzuhalten, geht an ihnen vorbei. Patienten merken sich, wenn etwas falsch läuft. Liegt ja auch in der Natur der Sache. Doch mittlerweile haben Kliniken



Sicherheit ist oberstes Gebot, damit die Operation gelingt.

Foto: Ingo Otto

Hört man Dr. Andreas Hellwig zu, Qualitätsmanager des Katholischen Klinikums Bochum, weiß man, dass die Theorie in der Praxis angekommen ist. Eins habe man auf jeden Fall gelernt: „Der patientennahe Kontakt hilft, Fehler zu vermeiden.“ Also nicht mehr im Besprechungszimmer verhackstückten, was „die Hüfte“ für Probleme macht, sondern am Bett von Frau Meyer besprechen, wo es zwick. „Es ist wichtig, dass der Patient mitreden kann.“

Lange, so Jonitz, waren Ärztefehler ein Tabuthema, „doch seit einigen Jahren gibt es ein buntes Netzwerk von Aktiven, die sich für Patientensicherheit einsetzen“. Nötig, denn trotz aller Bekundungen zum Mut zur Lücke ist jeder Fehler im Krankenhaus einer zu viel.

7355 zu prüfende Schädlingsfälle hat die Bundesärztekammer für 2010 aufgelistet, sieben Prozent mehr als vor

vier Jahren. In 2199 Fällen hat sich der Vorwurf bestätigt. „Bei 440 Millionen ärztlichen Kontakten heißt es aber doch auch, dass Ärzte millionenfach einwandfreie Arbeit leisten“, so Theo Windhorst, Chi-

**»Deutschland ist europaweit führend in der Qualitätskontrolle«**

rurg und Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Und er wird nicht müde aufzuzählen, wie viele Zentralstellen es für Fehlermeldungen gibt, wie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. „Zudem verpflichtet uns das Versicherungsvertragsgesetz, Fehler zu dokumentieren.“ Jonitz sagt: „Deutschland ist europaweit führend in der Qualitätskontrolle.“

Weil man sich dem 2005 gegründeten „Aktionsbündnis

Patientensicherheit“ verpflichtet fühlt – ein Zusammenschluss von Ärzten, Pflegekräften und dem Geschäftsführer des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin – sichert man Qualität auch da, wo es besonders wehtut: Im Operationssaal. Windhorst, der Chirurg: „Wir malen mittlerweile mit einem 3000er Edding Zeichen auf das Bein, das operiert werden soll“, damit es nicht verwechselt wird. Dass der Operateur und der Anästhesist per Röntgenaufnahmen die Seiten kontrollieren, auch das gehört zum Standard, genau wie Dokumentation per Checkliste. „Ähnlich wie bei den Piloten“, so Windhorst.

Fehlermeldesystem sind gut, doch noch besser lerne man durch ein Verfahren, das in Vergessenheit geraten sei: die Sektion, so Prof. Wolf Schmiegel, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik

Bochum. „Der Pathologe sieht genau, wo etwas falsch gelaufen ist. Junge, aber auch erfahrene Ärzte können dadurch enorm viel lernen.“ Weil die Angehörigen die Untersuchung des Verstorbenen meist ablehnten, sei die Sektionsrate von etwa dreißig auf drei Prozent gesunken.



Prof. Wolf Schmiegel: Chef der Inneren, Uniklinik Bochum, Foto: Otto

Noch einen Verbesserungsvorschlag hat Schmiegel: „Die Qualität von Kliniken müsste stärker von unabhängigen Stellen geprüft werden. Es müsste so wie bei den Brust- oder Darmkrebszentren eine Art TÜV und damit auch eine Art Gütesiegel geben.“ Außerdem falle durch die Hektik in der Klinik konzentriertes Arbeiten schwer. Statt Ort der Ruhe zu sein, gehe es zu „wie auf dem Rummelplatz.“ Die Maschinen, die Telefone, die Menschen, die kommen und gehen – „das ist ein Höllenspektakel.“ Nicht gerade gesund und geradezu dazu gemacht, ins Fehlermeldesystem aufgenommen zu werden.

Noch eins möchte Schmiegel am liebsten auf die Mängelkarte setzen – die Arztserien im Fernsehen. Weil sie den Blick fürs Machbare verstellten: „Die Patienten haben häufig Erwartungen an die Ärzte, die ins Bodenlose gehen.“

**ONLINE** Die Jahresbilanz der Behandlungsfehler: [DerWesten.de/behandlung](http://DerWesten.de/behandlung)



Dr. Helfried Waleczek, Chef der Chirurgie, Hattingen. Foto: Franken

oft ganze Stäbe fürs Qualitätsmanagement beschäftigt, jeder r Pfleger, jeder Arzt kann an den Computer gehen und schreiben, dass er fast das Herz-Medikament mit der Kopfschmerz-Pille verwechselt hätte, weil die Packungen so ähnlich aussahen. Oder Kalium statt als vier- in vierzigprozentiger Lösung verabreicht hätte, was tödlich ausgehen kann. Jonitz: „Dann muss man neue Sortiersysteme finden. Die beiden zum Verwechseln ähnlichen Mittel dürfen nicht so eng neben einander stehen.“

Manche Fehler lassen sich verhindern, andere nicht mehr. „Wie die tragische Geschichte um die verstorbenen Neugeborenen an einer Klinik in Mainz“, so Jonitz. Eine der Flaschen mit der Nährstofflösung war wohl defekt, es konnten tödliche Keime eindringen. Lernen bedeute hier, so Jonitz, dass jeder darauf achtet, dass Behältnisse intakt sind. „Es geht nicht um Sündenböcke, aber darum zu sensibilisieren.“

## Der Mut, Fehler zuzugeben

Klare Fehleranalysen helfen auch, die Scham zu überwinden

**Essen.** Fehler passieren häufig dann, wenn Situationen unübersichtlich sind oder hektisch. Dr. Günter Jonitz, der die Patientensicherheit in den letzten Jahren salonfähig gemacht hat, benutzt gerne folgenden Vergleich: Ein Patient würde sich im Krankenhaus heute so fühlen, „wie Charly Chaplin im Film *Moderne Zeiten*“. Zig unterschiedliche Berufsgruppen führen Arbeiten an ihm aus – Ärzte, Schwestern, Physiotherapeuten, Röntgen-Assistenten, Laboranten, Verwaltungsfachkräfte.

Rund um die Uhr finden Tätigkeiten statt, die extrem gut

geplant sein müssen und dennoch anfällig sind für Pannen. Hier schildert Jonitz, welche Fehler am häufigsten vorkommen:

- falsche Medikamente durch Fehler beim Verordnen und Zubereiten
- falsche Therapie, weil Patienteninformationen auf dem Weg von einer Abteilung zur anderen verloren gegangen sind
- falsche Eingriffe, weil die Patienten oder die Eingriffe verwechselt wurden.

Die meisten Fehler passieren übrigens durch falsche Kommunikation und Organisation.

Fehler erkennen sei der erste Schritt, um Qualität zu sichern. Doch auch ein schwieriges Unterfangen, so Jonitz. „Man muss dem Arzt die Angst nehmen, den Fehler zuzugeben.“ Oder anders herum: „Der Arzt muss trotz der Scham lernen, Fehler auszuhalten.“ So eine Fähigkeit hätte man nicht einfach von heute auf morgen drauf. Vieles müsse man erlernen, in Weiterbildungen zum Beispiel. Statt die Sache zu bagatelisieren oder sie zu schwer zu nehmen, sollte „man fragen, warum das passieren konnte.“ Wer analysiere, könne sein Ich wieder stabilisieren.