

Irren ist natürlich – auch für Ärzte

Editorial „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2010

Sehr geehrter, lieber Herr Kollege Sauermann, ich möchte Ihnen sehr herzlich dafür danken, dass Sie in Ihrem Editorial „Irren ist natürlich – auch für Ärzte“ das höchst schwierige Problemfeld Irrtümer und Fehler in der ärztlichen Tätigkeit oder andersherum Qualitätssicherung in der Medizin besprochen haben. Dies veranlasst mich zu einigen ergänzenden Äußerungen. Dabei sind wir wohl in völliger Übereinstimmung, dass die Folgen von Diagnose- und dann Therapiefehlern selten spektakulär-dramatisch sind, aber sie wirken sich sehr oft vielfältig nachteilig auf das Ergehen der Kranken und die Belastung der Kostenträger aus!

Ihre zutreffende Sachstandsbeschreibung führt natürlich zur Frage nach den vielschichtigen Ursachen für die leidige Situation. Da steht am Anfang die Erläuterung, inwiefern durch welche „Systemfehler“ und nicht durch fehlendes Wissen dem US-amerikanischen Institute of Medicine (IOM) zufolge die meisten Diagnosefehler verursacht werden!?? Es ist lehrbuchmäßig festgehalten unbestritten, dass im Rahmen der konservativen, das heißt nichtoperativen, Medizin bis zu 80 Prozent der Diagnosen durch die kenntnisreiche(!) Anamnese und die einfache, aber gründliche körperliche Untersuchung möglich sind. Gerade darin liegt meines Erachtens ein Hauptproblem, weil die ärztliche Aus- und Weiterbildung bis zu einem gewissen Grade verständlicher-, aber gleichwohl problematischerweise hauptsächlich durch die Vermittlung von Grundlagenwissen und den Umgang mit apparativen Untersuchungsverfahren bestimmt wird. Dies ist freilich entscheidend durch die meines Erachtens inhaltlich wirklichkeitsfremde – aber befremdlicherweise meines Wissens nie von kompetenter Seite wirksam(!) hinterfragte – offizielle Weiterbildungsordnung vorgegeben.

Zu diesem inhaltlichen Problem kommt sowohl für die Aus- und Wei-

terbildung wie vor allem auch hinsichtlich der fachärztlichen Fortbildung ein meines Erachtens wesentlicher methodischer Mangel: Die einer Erkenntnis von Benjamin Franklin und auch Erhebungen in jüngster Zeit zufolge einzig wirklich nachhaltig wirksamen interaktiven Workshops oder Problemfallbesprechungen kommen nach wie vor den meist üblichen „Frontalvorträgen“ oder nunmehr sogar CME-gewürdigten Zeitschriftenbeiträgen(!) gegenüber sehr viel zu kurz. Darüber hatte ich vor einigen Jahren einen sehr aufschlussreichen Gedankenaustausch mit Herrn Kollegen Otto Bach in dessen Funktion als Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Weiter- und Fortbildung („Ärzteblatt Sachsen“ 14 (2003), 367 – 369; siehe außerdem „Ärzteblatt Sachsen“ 19 (2008), 478 und „Ärzteblatt Sachsen“ 21 (2010), 387 – 400).

Freilich ist es mit der Qualitätssicherung in der Medizin wie auch sonst meist im Leben: Es ist nicht nur schlecht oder nur gut. Gut ist an den aus der Wirtschaft übernommenen, mit wohl außerordentlich großem Aufwand verbundenen Qualitätszertifizierungen im medizinischen Bereich die hauptsächlich oder ausschließlich dadurch erreichbare Verbesserung der Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe, wobei aber die Frage nach dem Verhältnis von Aufwand und Nutzen aufkommt. Sie können aber meines Erachtens keine unmittelbar förderliche Auswirkung auf die Qualität der ärztlichen Leistung haben, weil sie eben nicht auf die ärztlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen und schon gar nicht auf die ärztliche „innere Haltung“ (Jürg Zutt) gerichtet sind.

Ein weiteres, Ihrerseits auch kurz an-, aber nicht weiter ausgeführtes Problem ist natürlich psychologischer Art. Es betrifft den selbstkritischen Umgang mit Irrtümern und Fehlern. Unbehagen bis Angst und dadurch bedingte Abwehr in Kenntnisnahme und Zugeständnis eigener Mängel sind ja zutiefst in der menschlichen Seele verankert. Dies wird noch erheblich verstärkt durch die in unserer Gesellschaft weitverbreitete, ja sie meines Erachtens wesentlich prä-

gende, Un-Kultur der Imagepflege, wie ich dies nenne. Diese verhindert geradezu einen sachgerechten Umgang mit Fehlleistungen, indem man sich deren Eingeständnis nicht erlaubt, sondern sich und vor allem anderen glauben machen möchte, man wüsste und könnte Alles. Dabei bin ich mir bewusst, dass eben kritisches Hinterfragen unserer menschlichen Natur zufolge in der Regel nicht als dankenswert, sondern zumindest als unangenehm und lästig bis ärgerlich erlebt wird. Dies stellt aber ein erhebliches Hindernis für einen qualitätssichernden Austausch dar!

Damit sei es genug. Dies alles sind eigentlich Binsenweisheiten, aber wir finden zu selten Gelegenheit und Muße, sie uns bewusst zu machen. In der Hoffnung auf eine kurze Rückäußerung Ihrerseits, für deren Bemühung ich mich im voraus herzlich bedanke, bin ich mit den besten Wünschen für Ihr Ergehen und Wirken sowie freundlichen Grüßen

Ihr Prof. Dr. med. habil. Detlef Müller

Verehrter, lieber Herr Kollege Müller,

Ihr offener Brief zu „Irren ist natürlich – auch für Ärzte“ sollte wirklich als Impuls für weitergreifende offene Diskussion aller Kollegen und der Betroffenen selbst zur Patientensicherheit begriffen werden.

Sie sprechen mir aus dem Herzen, dass wir als Berufstand vielschichtige Ursachen kontinuierlich analysieren und dann wirkungsvoll verändern müssen.

Ärztliche Fort- und Weiterbildung: Ich möchte Ihre Gedanken gern voll unterstützen, sie aber noch durch die Prägung durch beste Vorbildwirkung schon während der studentischen Ausbildung an der Hochschule und kontinuierlich durch die Weiterbildungsmaßnahmen erweitern.

Für beide Bereiche sind Aktivitäten der Kammer im Gange. Die ärztliche Weiterbildungsordnung selbst ist eine ständige Baustelle der Deutschen Ärzteschaft. Die Verbesserung der Weiterbildung durch Auswahl und Anleitung von Weiterbildern und Einbeziehung der Weiterzubildenden ist uns kurzfristig möglich.

Die Sächsische Landesärztekammer beteiligt sich nun an einer standardisierten Analyse der Weiterbildung für jede Einrichtung.

Interaktive Workshops und Problemfallbesprechungen dezentral und zentral halten auch der Vorstand und ich persönlich für die Bildung von Fertigkeiten als ganz wesentliche Methoden. Die erweiternden Baumaßnahmen der Kammer werden auch diesem Anliegen besser gerecht. Dann gilt es die Fort- und Weiterbildungsinhalte so zu gestalten, dass auch die Gruppe aktiver jüngerer Ärzte diese Form der Fortbildung mit der gleichen Freude aufgreift, wie viele Senioren die bisherigen Fortbildungen besuchen.

Zu den Systemfehlern: Wo der Einzelne den Schwerpunkt im Vergleich zwischen Individual- und Systemfehler sieht, scheint mir wesentlich vom Blickwinkel bestimmt zu sein. Die Versicherer für ärztliche Haftung schätzen in persönlichen Gesprächen aus ihrem Datenmaterial Systemfehler als Ursache von 2/3 ihrer Leistungen. Schlichtungsstellen der Ärzteschaft gehen aus ihren Vorgängen eher von 50/50 aus. Der einzelne Arzt macht mit seinen Erfahrungen im Umgang mit seinen Patienten und den Angehörigen eher den individuellen Fehler des Kollegen verantwortlich.

Für mich ergibt sich daraus die Konsequenz, beide Fehlerfelder durch

die ärztliche Selbstverwaltung anzugehen.

Sie sprechen mir aus dem Herzen, nur Verfahren der Zertifizierung und viele Aktivitäten der Qualitätssicherung werden das Problem nicht lösen können. Das Bemühen um die Patientensicherheit wird die Ideen aller in der Selbstverwaltung Verfassten benötigen und je mehr von einer Idee überzeugt werden können und sie dann mit Freude zum Wohl ihrer Patienten aufgreifen, um so wirksamer wird der Patientenschutz werden. Ihr offener Brief und mein Editorial wären erfolgreich, wenn dieser Prozess an Fahrt gewinnt.

Ihr
Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Sauerermann