

Auf der Suche nach dem Stein der Weisen – oder: Irren ist auch ärztlich

Die Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“ des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen und der Gutachterkommission leistet einen wichtigen Beitrag zur Vertrauensbildung.

von Klaus U. Josten

Der Fels in der Brandung und die Riffe unter Wasser sind nicht die Ziele der Segler. Sie streben den sicheren Hafen an. Erkannte Gefahren werden in Seekarten festgehalten oder über den Wetterbericht vermittelt. Beide ersetzen nicht die profunde nautische Ausbildung und Fortbildung wie auch den guten Zustand des Schiffes und seiner Instrumente. Über die Havarien wird in den Medien berichtet, doch steht das Ergebnis der Ursachenforschung wegen des zur Ermittlung notwendigen zeitlichen Abstandes oft nicht mehr im Interesse der Öffentlichkeit. Das Erkennen der Ursachen, die zu einem Fehler führten, stellt eine der großen Herausforderungen für die Gutachter dar.

Systematische Aufarbeitung

Ähnlich verhält es sich in der Medizin. Die Ärzteschaft und also auch ihre Vertretung, die Ärztekammer, werden zu Recht gefragt, wie sie Behandlungsfehler aufarbeiten. Die Öffentlichkeit erwartet zunehmend, und das ist nachvollziehbar, eine Transparenz auch der ärztlichen Irrtümer und Fehler. Dies war sicherlich ein zusätzlicher Ansporn für die Ärzteschaft, systematisch Informationen zu fehlerhaften Verläufen zu sammeln und neue Ansätze zur Reduktion von Fehlern in der Zukunft zu entwickeln.

Einer dieser Ansätze ist der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein zu verdanken. Sie hat seit dem Jahr 1994 eine EDV-basierte Sammlung von mehr als 22.000 gutachtlichen Bescheiden erstellt. Seit über einem Jahrzehnt wird dieser Erfahrungsschatz – in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) – systematisch für

Fortbildungsveranstaltungen aufbereitet. Inzwischen haben unter dem Motto „Aus Fehlern lernen“ 40 solcher Fortbildungsveranstaltungen mit weit über 4.000 ärztlichen Teilnehmern stattgefunden. Hinzu kommen Publikationen im ärztlichen und juristischen Bereich, etwa die Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im *Rheinischen Ärzteblatt*.

Die große Frage bei diesen Aktivitäten lautet: „Können wir aus den Fehlern und Erfahrungen Dritter lernen?“ Dieser Weg kann erfolgreich sein und dies ist eindringlich belegt. Die American Society of Anesthesiologists schaffte es nach diesem Muster bis auf die erste Seite im *Wall Street Journal*. Ein nachhaltiger Hinweis auf den gesundheitlichen Mehrwert, der so sukzessive erreicht werden kann.

Fruchtbare Diskussionen

Die Diskussionen im Verlauf der Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“ sind ein lebendiges Zeugnis dafür, wie fruchtbar ein interdisziplinärer – und übrigens auch ein interprofessioneller – Austausch beispielsweise über Probleme der Endoskopie oder die Prophylaxe und Behandlung eines Dekubitus sein kann. Ein besonderer Reiz für die Moderatoren und Referenten dieser speziellen Fortbildungsreihe liegt darin, aus sinnvollen Datensammlungen von Kasuistiken Empfehlungen zu entnehmen.

Die nordrheinischen Erfahrungen erlauben das Fazit, dass dieser problemorientierte Ansatz als Lernprozess zur Risikoverminderung für den Arztberuf ein angemessener ist. Dazu gehört auch, dass in den Veranstaltungen keine Vorwürfe gegen Personen oder Institutionen erhoben werden. Dieses würde Frustration und Ablehnung hervorrufen, nicht aber das kontinuierlich erreichte Interesse und die folgenden lebhaften Diskussionen fördern.

Regelmäßig wird auch in dieser Veranstaltungsreihe der Wunsch nach dem Stein der Weisen geäußert, nach der angemessenen ärztlichen Vorgehensweise. Das ist zwar verständlich, doch muss dieser Wunsch unerfüllt bleiben. Jeder Arzt weiß, dass die gleiche Behandlung, die zwei ver-

schiedenen Patienten mit der gleichen Diagnose zukommt, sehr unterschiedliche Ergebnisse zur Folge haben kann.

Regelmäßiger Anlass zu Diskussionen ist das Spannungsfeld zwischen dem Inhalt einer Beschwerde und dem Stand der ärztlichen Kunst zum Zeitpunkt des Ereignisses, das zurückliegt. Die Medizin schreitet voran und das Vorgehen von gestern mag der Fehler von morgen sein.

Die Ergebnisse einer aktuellen Metaanalyse unterstützen beispielsweise nicht mehr die weitgehende Anwendung der Beta-Blocker für die präventive perioperative Therapie bei Patienten, die keine herzchirurgischen Eingriffe erhalten. Daher, so wird inzwischen in den USA gefordert, seien die Leitlinien zu relativieren, bis für den präventiven Nutzen schlüssige Belege vorliegen.

Reale Kasuistiken

Ein wesentlicher Vorteil des gewählten Konzeptes des IQN und der Gutachterkommission ist darin begründet, dass anhand und unter Berücksichtigung realer Kasuistiken vorgegangen wird und nicht schematisch, was immer die Gefahr künstlicher Ergebnisse beinhaltet.

Dieser Weg des „Aus Fehlern lernen“, den Gutachterkommission und Institut für Qualität in Nordrhein für die und mit den Kollegen gehen, ist – bei allen erwähnten Unsicherheiten – ein wichtiger Beitrag zur Sicherheit für die Patienten. Es gilt, auf möglichst direktem Wege die Erfahrung zu vermitteln, wie in der Vergangenheit fehlerhafte Behandlungsverläufe entstanden sind, um diese in Zukunft zu vermindern. Das ist für die Beteiligten mitunter mühevoll, aber es ist den Einsatz wert. Denn es handelt sich um einen Beitrag, Vertrauen zu erhalten. Vertrauen aber ist die (ärztliche) Währung, ohne die die Patienten-Arzt-Beziehung nicht funktioniert und die Behandlung erfolglos bleiben muss.

Dr. Klaus U. Josten ist alternierender Vorsitzender des gemeinsamen Ausschusses des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und Vorsitzender der Kreisstelle Bonn der Ärztekammer Nordrhein.