



Michael Laube, 29. FEHLERHAFTE WIEDERBELEBUNG

Wenige Tage nach seiner Abiturfeier hatte sich der damals 18-Jährige in Hamburg-Harburg die Nasennebenhöhlen operieren lassen – ein einfacher Eingriff, den er bereits mehrfach gut überstanden hatte. Doch am 5. Juli 1993 gab es Komplikationen: Im Aufwachraum klagte Laube über Atemnot. Die Ärzte vermuteten einen Asthmaanfall. In Wahrheit jedoch hatte ihr Patient auf ein Antibiotikum allergisch reagiert, das er zur Vorbeugung erhalten

hatte. Kurz darauf der akute Notfall: Atemstillstand, das Herz setzte aus. Aufgrund ihrer Fehldiagnose versäumten es die Mediziner, umgehend Adrenalin zu spritzen. Stattdessen gaben sie Asthma-Mittel. Zwar gelang die Wiederbelebung, doch seither ist Laube schwer hirngeschädigt und lebt als Pflegefall in einem Heim. Sieben Jahre prozessierte seine Mutter für ihn, schließlich sprach ihm das Gericht 250 000 Euro Schmerzensgeld zu

Wenn unsere Ärzte



Geoffrey Bernard, 6. BLEIBENDER GEBURTSSCHADEN

Der 28. Juni 1998 sollte der schönste Tag im Leben von Claire Bernard und Manfred Maier werden – er war der Beginn eines Alptrauums. Während der Geburt ihres Sohnes Geoffrey wurden die Herzöne des Kindes immer schwächer. Ein Wehentropf sollte die Prozedur beschleunigen, schließlich wurde das Baby mit der Saugglocke geholt. Da war es klinisch tot, die Nabelschnur hatte sich dreifach um den Hals gewickelt. Die Wiederbelebungsmaß-

nahmen verzögerten sich. Seither ist Geoffrey schwerstbehindert und auf dem Entwicklungsstand eines Neugeborenen.

Ein offizielles Gutachten hielt fest: Der Wehenschreiber funktionierte nicht richtig, die Sauerstoffmessung im kindlichen Blut wurde vergessen. Die Wehen-Medikamente hatten Geoffrey zusätzlich belastet. Ein Kaiserschnitt hätte durchgeführt werden müssen.

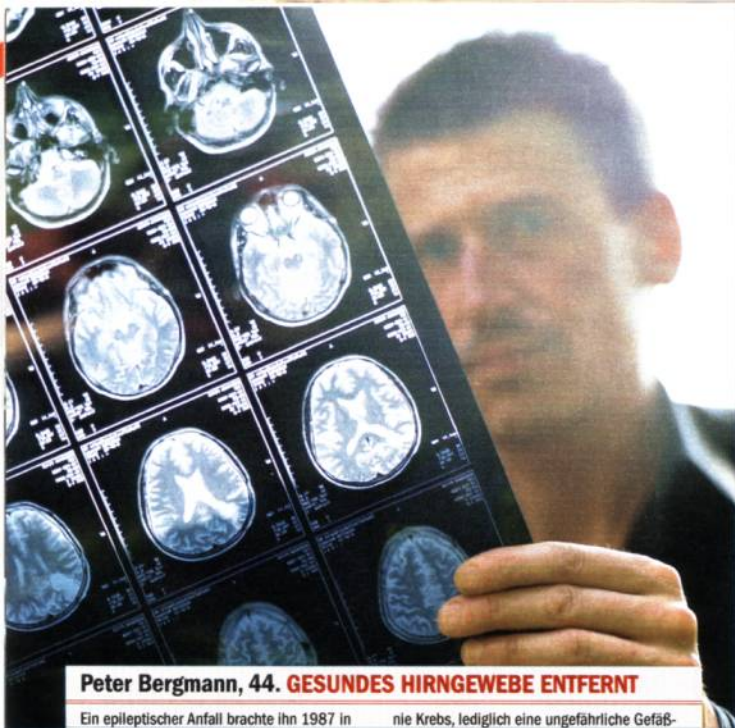
Die Familie erhielt einen sechsstelligen Betrag als Schmerzensgeld

versagen

von **PFUSCH, NACHLÄSSIGKEIT UND FEHLENDEM QUALITÄTSMANAGEMENT.**

Forscher wissen längst, wie sich viel Unheil verhindern ließe

Jährlich werden hierzulande 12 000 schwerwiegende medizinische Behandlungsfehler nachgewiesen – Spitze eines Eisbergs



Peter Bergmann, 44. GESUNDES HIRNGEWEBE ENTFERNT

Ein epileptischer Anfall brachte ihn 1987 in ein Münsteraner Krankenhaus. Dort erklärten ihm die Ärzte, ein Hirntumor müsse entfernt werden, sonst habe er weniger als ein Jahr zu leben. Nach dem Eingriff hatte Bergmann „kein Gefühl mehr für die Dinge oder meinen Körper“. Seine gesamte Persönlichkeit ist seither stark verändert. Er kann sich kaum konzentrieren. Später kam heraus: Bergmann hatte

nie Krebs, lediglich eine ungefährliche Gefäßwucherung. Zudem hatten seine Ärzte das Operationsgebiet verfehlt und zwölf Kubikzentimeter gesundes Gewebe herausgeschnitten. Der OP-Bericht entsprach nicht dem Standard, der genaue Operationsverlauf wurde dadurch verschleiert. Nachdem die Wahrheit ans Licht kam, erhielt Bergmann 1997 lediglich 50 000 Mark durch einen Vergleich. Er kämpft um mehr



Anja Kordes, 36. TOD NACH FELD

Im Januar 1997 brachte Anja Kordes ihr Wunschkind tot zur Welt. Die junge Frau und ihr Mann Elmar waren verzweifelt. Dazu kamen schwere Gesundheitsprobleme: Anja erbrach Blut und hatte starke Magenschmerzen. Bald darauf kollabierte sie, mit Symptomen, die einem Schlaganfall ähnelten. Laborwerte zeigten Entzündungszeichen. Dennoch wurde die Patientin vom diensthabenden Arzt des Krankenhauses in die Psychi-

Ein Augenblick der Achtlosigkeit kann ein

Von **HORST GÜNTHEROTH, CONSTANCE LÖFFLER** (Interviews) und **CHRISTIAN SCHMID** (Fotos)

Es war ein ganz normaler Gesundheitscheck. Wie in den Jahren zuvor ließ Rolf Wolter* seine Prostata untersuchen. Diesmal war ein charakteristischer Blutwert erhöht, deshalb entnahm der Urologe Gewebeproben aus der Drüse und schickte sie zur Analyse in die Pathologie. Das Ergebnis: Krebs.

Wolter war schockiert. Der Arzt empfahl dem 61-jährigen Lehrer aus Hannover, sich die Prostata entfernen zu lassen. Notgedrungen willigte der ein. Seit dem Eingriff leidet der Mann unter Impotenz

* Name von der Redaktion geändert

und Inkontinenz. Diese Komplikationen sind bei der OP oft unvermeidbar, der Patient war darüber aufgeklärt worden und musste sie wohl oder übel akzeptieren.

Als jedoch die herausgeschnittene Drüse komplett untersucht wurde, konnte der Pathologe kein Krebsgewebe entdecken. Sein Kollege hatte offenbar eine falsche Diagnose gestellt.

DER LEHRER KLAGTE – mit Erfolg. Das Oberlandesgericht Celle verurteilte den Mediziner, der die erste Gewebeprobe analysiert hatte, zur Zahlung von 50 000

Euro Schmerzensgeld. Eine ordentliche Summe, doch kein Geld der Welt ersetzt Wolters Einbußen an Lebensqualität.

Tag für Tag passieren Fehler in deutschen Praxen und Kliniken – mit zum Teil schwerwiegenden Folgen. Die Liste dessen, was schief laufen kann, ist lang. Da übersehen Ärzte Krankheitsherde im Röntgenbild oder interpretieren EKG-Kurven und Laborwerte falsch, da lassen Operateure Tupfer in der Wunde zurück, schädigen Anästhesisten durch überdehnte Lagerung Nerven ihrer Patienten, leiten Gynäkologen Kaiserschnitte zu spät ein,



DIAGNOSE

Antje eingewiesen – Diagnose: „Wochenbettpsychose“. In Wahrheit hatten Blutklumpen die den Darm versorgenden Arterien verstopft. Nun mussten große Teile des Darms herausoperiert werden. Nach sieben Wochen Koma und mehreren Monaten Krankenhaus wurde die 33-Jährige schwer krank entlassen. Sie erholte sich nicht wieder und starb knapp drei Jahre später. Eimar Kordes erstritt im Jahr 2000 mehrere hunderttausend Mark



Antje H., 26. TUCH IM BAUCHRAUM VERGESSEN

Ende Juni 2002 wollte Antje H. ihr erstes Kind zur Welt bringen – in dem Krankenhaus, wo sie selbst als Schwester arbeitet. Weil die Herzöne des Babys plötzlich abfielen, entschieden sich die Ärzte für einen Notkaiserschnitt. Am nächsten Morgen erwachte die junge Mutter mit starken Bauchschmerzen. Das Pflegepersonal hielt das für normal. Auch zu Hause besserten sich die Beschwerden

nicht. Antje H. schaffte es kaum, sich um ihr Baby zu kümmern. Mehrere Ärzte nahmen ihre Qualen nicht ernst. Erst nachdem ihre Gynäkologin eine Computertomographie machen ließ, fand sich ein 40 x 40 Zentimeter großes Tuch im Bauch der Patientin. Die Operateure hatten es dort vergessen. Ein fünfständiger Eingriff war nötig, acht Zentimeter Dickdarm mussten entfernt werden. Ein Verfahren läuft

ganzes Leben zerstören

verursachen Orthopäden durch unsachgemäß gesetzte Spritzen Gelenkentzündungen, verschreiben Allgemeinmediziner oder Internisten die falschen Medikamente, entstellen Schönheitschirurgen die Antlitze von Patienten.

Wie oft bei den hierzulande mehr als 500 Millionen Arztbesuchen im Jahr Schaden angerichtet wird, erfasst keine Statistik. Immerhin wird bei den Patientenverbänden, den Schlichtungsstellen der Ärztekammern, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen oder den Gerichten ein Heer von Betroffenen vorstellig. Etwa 40 000 Vorwürfe werden laut einer Studie des Berliner Robert-

Koch-Institutes jährlich aktenkundig, etwa 12 000 Patzer und Irrtümer letztlich nachgewiesen.

Die Dunkelziffer ist hoch. Denn wie oft lässt sich ein möglicher Irrtum nur schwer von der ausbleibenden Genesung unterscheiden und wird weder dem Patienten noch dem Mediziner bewusst! So weiß manch ein Betroffener bis zu seinem Tode nichts von dem ärztlichen Missgeschick, das ihm widerfahren ist.

SCHÄTZUNGEN ZUFOLGE sterben in Deutschland 4000 bis 8000 Menschen pro Jahr allein durch falsch dosierte oder falsch zusammengestellte Medika-

mente; eine Hochrechnung des Hannoveraner Pharmakologie-Professors Jürgen Frölich kommt sogar auf über 20 000, dreimal so viele, wie durch Unfälle im Straßenverkehr tödlich verunglücken.

Pfusch, Schlamperie, Skandal! Lauthals empört sich die Öffentlichkeit, wenn ein Doktor ertappt wird, und ist beruhigt, wenn dem Übeltäter das Handwerk gelegt und die Approbation aberkannt wird. „Es ist jedoch ein Trugschluss zu glauben, das Problem sei erledigt, wenn man gelegentlich ein schwarzes Schaf aus dem Verkehr zieht“, warnt Martin Hansis, Professor für Klinisches Qualitätsmanagement an der Uni Bonn und ehemals Leitender Arzt →

beim Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen in Essen. „Das Sündenbock-Denken verführt dazu, sich nur auf offensichtliches Fehlverhalten zu stützen und nicht weiter hinter die Kulissen zu blicken.“

Doch gerade im medizinischen Alltag lauert die eigentliche Gefahr. Irrtümer gehören schlichtweg zum Normalbetrieb von Praxen und Kliniken – so wie überall auf der Welt, wo gearbeitet wird, auch Fehler passieren. Selbst der bestausgebildete und gewissenhafteste Arzt ist davor nicht gefeit. Und wie oft gibt es gar nicht einen identifizierbaren Schuldigen, sondern eine Verkettung unglücklicher Umstände, vielerorts warten die Fallen nur darauf zuzuschlagen. So sind etwa Druck und Hektik, in unserem Medizinsystem überall präsent, verantwortlich für zahlreiche Pannen und Desaster.

DESHALB FORDERT HANSIS, es müsse endlich innerhalb der Ärzteschaft eine Diskussion darüber angestoßen und das eigene Tun kritisch durchleuchtet werden. „Dabei geht es nicht um Schuldzuweisungen, sondern darum, aus gemachten Fehlern zu lernen, um sie effektiv bekämpfen zu können und damit die medizinische Versorgung entscheidend zu verbessern.“ Hansis und einige Mitstreiter haben damit begonnen, den ganzen Medizinbetrieb auf entsprechende Schwachstellen abzuklopfen, statt nur im Leib des Siechen nach Ursachen für das Versagen von Organen zu forschen.

Ein kühnes Unterfangen. Denn das Thema ist alles andere als willkommen beim Gros der Ärzte. Kollegen, die den Finger in die Wunde legen, gelten schnell als Nestbeschmutzer. Zu stark verbreitet ist das Selbstverständnis von Großartigkeit und Unfehlbarkeit. Es mangelt an Offenheit aus Angst vor Autoritäten, Repressionen und juristischen Konsequenzen. Schweigen, vertuschen, abstreiten heißt oft die Devise. Wie eine Phalanx stehen die Kollegen zusammen, auf gar keinen Fall wird einer aus ihrem Kreis oder gar der Chef in die Pfanne gehauen. Doch den Kritikern leuchtet nicht ein, dass es in der Medizin nicht ebenso funktionieren kann wie in anderen Hochrisikobereichen, etwa der Luftfahrt oder der Nuklearwirtschaft, wo längst ein effektives „Risk Management“ verankert ist. Da wird in aller Offenheit – intern – über jedes Missgeschick diskutiert und Gefahrenpotenzial eliminiert.

Hansis appelliert und publiziert, trägt auf Symposien und Tagungen sein Anliegen und seine Erkenntnisse vor. Die schöpft er aus reichem Fundus: Mehr als 10 000 Gutachten über vermutete Behandlungsfehler werden jedes Jahr bei den Landesstellen des Medizinischen Dienstes gefertigt – das ist sein Datenrohstoff. „Dabei ist der Bereich der Krankenhausärzte deutlich stärker von Vorwürfen betroffen als der niedergelassener Ärzte“, resümiert er, „obwohl in Praxen nahezu gleich viele Ärzte arbeiten wie in Kliniken. Wahrscheinlich wird mit der anonymen Institu-

tion Krankenhaus deutlich kritischer umgegangen als mit dem persönlich bekannten Arzt.“ Und bei den Kliniken gibt es in den „schneidenden Fächern“ die meisten Beschwerden – in Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie. Ob das die tatsächlichen Quoten widerspiegelt oder nur eine erhöhte Aufmerksamkeit der Patienten, ist nicht sicher, repräsentative Pannenerhebungen fehlen.

AUF DIE KRANKENHÄUSER hat Hansis sich spezialisiert. Eine Rangliste dessen, was dort schief läuft, also eine Art Top Ten der häufigsten Medizinerirrtümer, kann er aus seinem Berg von Gutachten allerdings nicht herausfiltern. Zu unterschiedlich sind die einzelnen Fälle gelagert, zu komplex die Abläufe, um vergleichen, eindeutige Ursachen, Umstände und den Anteil aller Akteure immer genau ausmachen zu können. Immerhin konnte der Professor im verwirrenden Bild der Komplikationen einen gemeinsamen Nenner entdecken: Vor allem Organisationsmängel und Koordinationsdefizite verursachen die Schäden. Da ist die Krankenakte nicht präzise geführt, da klappt die Absprache zwischen Ärzten nicht, da sind die Anweisungen ans Personal nicht klar genug – an vielerlei „Schnittstellen“ lauert die Gefahr.

Fallbeispiel: Die heute 45-jährige Claire Bernard aus Seefeld am Bodensee lag im Sommer 1998 im Kreißsaal des Krankenhauses, um ihr erstes Kind zu gebären. Plötzlich wurden die Herzschläge des Unge-

Wo Alltägliches gefährlich wird

Erstaunlich, wie leicht sich Schlimmes verhindern ließe, wenn konsequent simple Regeln befolgt und medizinische Produkte „narrensicher“ gestaltet würden



Verwechslung von Arzneimitteln droht, wenn ganz unterschiedliche Medikamente ähnlich verpackt sind



Werden Infusionszugänge benutzt, um statt Tropf eine Spritze zu geben, kann die hohe Dosis örtliche Schäden bewirken



Die unleserliche „Arztschrift“ des Verschreibenden kann zur Ausgabe falscher Medikamente führen

borenen schwächer. Anstatt einen Kaiserschnitt zu machen, ordnete der diensthabende Arzt einen Wehentropf an; die Dosis wurde immer wieder erhöht. Nach mehr als zwei Stunden unregelmäßiger Herztöne wurde mittels Saugglocke ein Sohn geboren, seine Nabelschnur war dreimal um den Hals gewickelt. Der Säugling gab kein Lebenszeichen von sich, wurde reanimiert, begann dann zu atmen und wurde auf eine Neugeborenen-Intensivstation verlegt. Der heute Sechsjährige ist schwerstbehindert, sein Gehirn ist durch anhaltenden Sauerstoffmangel während der Geburt geschädigt.

„STUDIERT MAN DIE UMSTÄNDE genau“, sagt Hansis, „waren es offensichtlich zahlreiche Faktoren, die zur Tragödie führten.“ Das Gerät zum Aufzeichnen der kindlichen Herzfrequenz funktionierte nicht richtig. Eine in diesem Fall obligatorische Sauerstoffmessung im Blut des Säuglings wurde schlicht vergessen. Das Wehen-Mittel belastete den Kreislauf des Kleinen. Der Schlauch der Saugglocke riss, sodass eine neue geholt werden musste. Nach der Geburt vergingen wertvolle Minuten, bis das Kind intubiert war; die Beatmung war während der ersten halben Stunde unzureichend. Ein rechtzeitiger Kaiserschnitt hätte wohl alle Probleme gar nicht erst aufkommen lassen, doch der für die Entbindung vorgesehene Gynäkologe kam zu spät.

Hansis: „Unabhängig vom Fehlverhalten einzelner Personen haben hier eindeu-



Jan Wirschky, 29. SCHRAUBE INS GELENK GEDREHT

Bei einem Satz übers Osterfeuer brach sich Wirschky 1999 das Sprunggelenk. Die Ärzte eines Hamburger Krankenhauses entschieden sich, es zu operieren. Der Eingriff schien problemlos verlaufen zu sein. Doch bald stellten sich starke Schmerzen ein, die Rehabilitation kam nicht voran. Nach zwei Monaten war der junge Mann immer noch arbeitsunfähig. Der Vertrauensarzt bewilligte ihm kommentarlos weiter Krankengeld.

Als Wirschky dessen Arztbrief öffnete, erfuhr er, dass eine der OP-Schrauben bis in das Gelenk hineinragte. Die Mediziner mauerten, der Chefarzt warf den Patienten hinaus. Erst eine erfahrene Anwältin konnte helfen: Ein Gutachten belegte den Operationsfehler. Die Schraube war unterdessen regulär entfernt worden, doch eine Bewegungs-einschränkung ist geblieben. Wirschky erhielt 2000 ein Schmerzensgeld von 3000 Mark

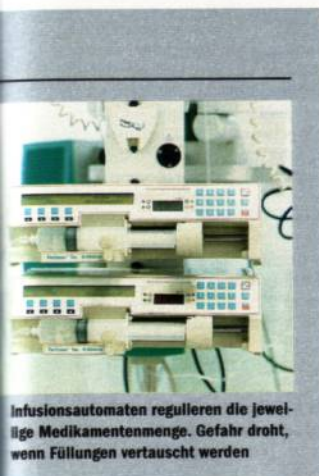
Patient brüsk abgefertigt

tig schwerwiegende organisatorische Mängel für den verhängnisvollen Ausgang gesorgt.“ Weil aber solche Koordinationsprobleme in vielerlei Form auftreten könnten, gebe es kein Patentrezept zu ihrer Vermeidung. Selbst manche regulären Abläufe im Krankenhaus haben ihre Tücken und sind deshalb ein stetes Gefahrenpotenzial. So ist Hansis davon überzeugt, dass es allein schon riskant ist, wenn – wie üblich – alle Abteilungen morgens gleichzeitig mit dem Betrieb beginnen. Chaos sei die Folge, Verwechslungen von Patienten oder Röntgenbildern sind programmiert. Nur gestaffelte Anfangszeiten könnten da Abhilfe schaffen.

Zur Bewältigung der Probleme muss jedes Haus in den eigenen Mauern forschen und spezifische Schwachstellen ausmerzen. Dazu bedarf es vor allem des richtigen Betriebsklimas. „Da muss sich

in regelmäßigen Sitzungen der Chef vor seine Mannschaft stellen und sagen: Heute morgen ist mir folgendes Missgeschick passiert“, fordert der Experte. Dabei müsse der in der Hierarchie oben stehende initiativ werden; den Assistenten als Ersten zu bewegen, von seinen Irrtümern zu berichten, sei der falsche Ansatz – der habe zu viel Angst vor Konsequenzen. Und natürlich ist das nur in einem Umfeld möglich, aus dem nichts nach außen dringt und eingestandene Fehler nicht gegen den Verursacher verwendet werden. So ließe sich bereits durch wenige Maßnahmen viel erreichen. Hansis: „Die Zahl der Fehler dürfte auf die Hälfte senkbar sein.“

ALLES NUR IDEEN, Vorschläge, Forderungen, doch der Professor hofft, dass sie nach und nach Früchte tragen. Tun →



Infusionsautomaten regulieren die jeweilige Medikamentenmenge. Gefahr droht, wenn Füllungen vertauscht werden



Käthe Koitzsch, 59. **BRUSTKREBS ÜBERSEHEN**

Im März 1995 ertastete die Polizeiangestellte einen Knoten in ihrer linken Brust. Umgehend ging sie zur Mammographie. Bei dieser und bei drei weiteren Untersuchungen wurde kein Tumor gefunden. Erst beim fünften Mal entdeckte der Spezialist die bösartige Geschwulst, die nun schon seit vereinhalf Jahren wucherte. Es hatte sich bereits eine Metastase in der Leber gebildet. Nun folgte die eigentliche Quälerei:

Operation, Chemotherapie und Bestrahlung. Nach all den Torturen ist Käthe Koitzsch heute, fünf Jahre nach der Diagnose, gesund. Sie hat geklagt und dazu noch Strafanzeige erstattet. Das Gutachten stellte fest: Behandlungsfehler wegen falsch angefertigter und befundeter Aufnahmen. Die ärztliche Haftpflichtversicherung zahlte, dafür wurde die Anzeige zurückgezogen

Chronische Fehldiagnosen

sie auch – vereinzelt. So hat etwa Axel Ekkernkamp, Direktor des Unfallkrankenhauses in Berlin Marzahn – 538 Betten, 1250 Mitarbeiter – eine „gewisse Fehlerkultur“ in seiner Klinik etabliert. Da findet unter anderem eine tägliche „Indikationssprechstunde“ statt, in der alle Patienten, die am nächsten Tag operiert werden sollen, mit ihren Röntgenbildern „in großer Runde“ vorgestellt, befragt und die beabsichtigten Eingriffe diskutiert werden. „Hier fällt dann schon mal auf, dass ein junger Mann genau dann sein Knie operieren lassen will, wenn die Abiturprüfung ansteht, die OP also mehr Flucht als medizinisch indiziert ist. Oder dass die Frau, deren rechtes X-Bein begradigt werden soll, links auch eins hat, also die eine Operation wenig Sinn macht“, berichtet Ekkernkamp. Zusätzlich gibt es jede Woche eine „Komplikationsbesprechung“, in

der sich alle Operateure gemeinsam die unfallchirurgischen Patienten vornehmen, bei denen der Heilungsverlauf Schwierigkeiten macht. Darüber hinaus trommelt der Berliner einmal im Jahr an einem Wochenende 50 Chefchirurgen der Republik in einem Hotel auf dem Lande zu einem Zirkel der besonderen Art zusammen. „Dort diskutieren wir über Fehler, Beinahefehler und Strategien zu ihrer Vermeidung.“

Auch für die niedergelassenen Mediziner, die nicht wie ihre Kollegen im Krankenhaus miteinander diskutieren können, sondern meist als Einzelkämpfer wirken, gibt es Ansätze – zumindest für die Hausärzte. Chef der Initiative ist Professor Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt. Er und seine Mitarbeiter wollen herausbekommen, wie oft welche Fehler den 53 000 Allge- →

meinen Ärzten im Lande unterlaufen. So hat seine Arbeitsgruppe in einer ersten Studie 20 deutsche Hausarztpraxen dazu bewegen können, mit dem PC und der Hilfe einer eigens entwickelten Software via Internet Patzer und die Umstände, die dazu führten, mitzuteilen. Anonym, versteht sich. „Es ist ungeheuer wichtig, den Kollegen zu garantieren, dass ihre Informationen absolut vertraulich sind“, sagt Gerlach, „sonst macht keiner mit. Schließlich wollen wir ja nicht anprangern, sondern verbessern.“ Insgesamt 168 Fehler und Beinahefehler haben die Teilnehmer der Studie gemeldet. Ergebnis: Nur ein Viertel der Irrtümer entstand durch mangelhaftes Können des Personals, der Rest war auf Abwicklungsschwierigkeiten zurückzuführen, etwa Hektik, mangelhafte Abstimmung oder Schwierigkeiten mit dem Computer.

Dabei lief am häufigsten etwas schief mit der Arznei. So gab es in 30 Prozent der Fälle Probleme mit der Verschreibung, der Aushändigung in der Apotheke oder der Anwendung zu Hause. „Da passiert es, dass ein Arzt durch einen versehentlichen Klick auf seinem Computer ein Rezept mit einer falschen Wirkstärke ausstellt“, berichtet Gerlach, „oder dass die Apothekerin die Handschrift des Doktors nicht richtig lesen kann und etwas Falsches herausgibt. Sehr ähnliche Namen oder auch sehr ähnliche Verpackungen für völlig verschiedene Medikamente sind besonders riskant; hier muss die Pharmaindustrie unbedingt etwas verbessern.“ Am zweithäufigsten (23 Prozent) waren „Kommunikationsstörungen“, also Missverständnisse mit dem Patienten oder im Team. An dritter Stelle (22 Prozent) standen Fehler bei Laboruntersuchungen oder „bildgebender Diagnostik“. So wurden etwa die Ergebnisse von Blutanalysen zwar in die Kartei gelegt, aber nie wieder angesehen; einem Patienten mit Nierenschäden wurde vor dem Röntgen ein Kontrastmittel gespritzt, das bei seiner Vorerkrankung kontraindiziert ist.

DIE FRANKFURTER HABEN seit September dieses Jahres ihre überarbeitete Software allen Hausärzten in der Bundesrepublik zur Verfügung gestellt – in der Hoffnung, dass möglichst viele mitmachen. Aufgrund der Datenbasis, die dann zusammenkommt, sollen die Beteiligten regelmäßig ein Fehlerbulletin mit besonders gravierenden Problemen zugesandt bekommen; ferner werden sie systematisch in der Datenbank suchen können,

um daraus Ideen für Verbesserungen zu schöpfen. „Jeder Fehler ist ein Schatz“, sagt Gerlach, „der die Hausarztpraxen zunehmend fehlermündig und fehlerfest machen soll.“ In einer weiteren Untersuchung wollen er und seine Mitarbeiter die Ursachen für Medikationsirrtümer genauer ergründen.

Schon jetzt raten die Experten allen Kollegen, ganz gleich, ob sie in der Praxis oder im Krankenhaus arbeiten: Wenn mal etwas schief gelaufen ist, unbedingt korrekt verhalten! Anstatt auf stur zu schalten, abzublocken und sich arrogant zurückzuziehen hinter dem Vorwand, die Haftpflichtversicherung verbiete es, etwas einzugestehen, muss der Arzt auf den Patienten zugehen. „Wenn der Doktor mit den richtigen Worten mit dem redet, der sich geschädigt fühlt, lassen sich zahlreiche juristische Auseinandersetzungen bereits im Vorfeld vermeiden“, sagt Hansis. Viele Kranke zögen überhaupt erst vor Gericht, weil sie entsetzt seien von der Reaktion des Arztes oder der Klinik.

WIE JAN WIRSCHKY. Der 29-jährige Hamburger Angestellte brach sich vor fünf Jahren bei einer unglücklichen Bewegung das Sprunggelenk des linken Fußes. Bei der Operation wurde eine der Schrauben bis in den Gelenkspalt gedreht, monatelang war der Mann wegen starker Schmerzen nicht arbeitsfähig und verlor schließlich seinen Job. Die Bewegung des Fußes ist dauerhaft eingeschränkt. Entsetzt hat ihn vor allem, wie er beim Nachfragen vom Chef der Unfallchirurgie ignoriert und dann sogar rausgeschmissen wurde. „Hätte sich da einmal einer hingestellt und seine Schuld eingestanden, mit mir geredet und gesagt, was Sache ist, hätte ich wohl nichts unternommen“, sagt Wirschky. Er erstritt 3000 Mark Schmerzensgeld.

Geholfen hat ihm dabei die Abteilung Gesundheitsdienstleistungen der Hamburger Verbraucherzentrale. Hier rufen täglich Patienten an, die vermuten, Opfer eines medizinischen Fehlers geworden zu sein. Ressortleiter Christoph Kranich: „Wir prüfen die Fälle und können dann dem einen oder anderen Patienten mit unseren Experten weiterhelfen“ (siehe Kasten Seite 156). So gibt es die Möglichkeit, die Krankenkasse zu informieren, die dann ein Gutachten anfertigt, oder eine Schlichtungsstelle aufzusuchen – allerdings, so warnt Kranich, seien gerade diese Schlichtungsstellen nicht unabhängig, weil sie im Dienst der Ärzteschaft stün- ➔

den. Darüber hinaus kann jeder Betroffene einen Anwalt bemühen und vor Gericht ziehen. Doch wer klagen will, braucht Geld, Geduld und vor allem Gutachten. Allerdings hat der Bundesgerichtshof im Juni die Durchsetzung von Ersatzansprüchen erleichtert. Jetzt muss schon bei der kleinsten Wahrscheinlichkeit eines Fehlers nicht mehr der Patient ihn nachweisen, sondern der Arzt seine Unschuld beweisen.

Natürlich wäre – wie es sonst so oft in der Medizin heißt – auch hier vorbeugen allemal besser. „Der Patient allerdings kann bislang kaum etwas selbst tun, um das Risiko am eigenen Leib zu minimieren, schon weil zurzeit nirgendwo verlässliche Informationen über die Qualität von

Medizinern und Kliniken verfügbar sind“, sagt Kranich.

Immerhin haben Krankenkassen-ärzte seit Beginn des Jahres eine Fortbildungspflicht. Und Kliniken müssen Mindestmengen an bestimmten Operationen nachweisen, damit sie die überhaupt weiter machen dürfen. Darüber hinaus haben alle 2200 Krankenhäuser spätestens bis Ende September nächsten Jahres einen „Qualitätsbericht“ ins Internet zu stellen. Darin werden Daten über Angebote und Leistungen des Hauses veröffentlicht, über die häufigsten Diagnosen, die angebotenen Therapien und die vorhandenen medizinischen Geräte. „Leider müssen noch keinerlei Angaben über die Be-

handlungsergebnisse dabei sein“, sagt der Hamburger Verbraucherschützer, „doch etliche Krankenhäuser werden das dann freiwillig tun, immerhin ein Anfang.“ In den folgenden Jahren, hofft er, werden dann möglichst viele nachziehen.

Derzeit haben Kranich und die Fehlerforscher lediglich eine Reihe von allgemeinen Tipps parat. Beispielsweise sollten die Patienten darauf achten, dass der Arzt sie als mündiges Gegenüber akzeptiert, dass der Behandelnde das Ergebnis seiner Therapie auch kontrolliert und der Mann oder die Frau in Weiß seine/ihre Grenzen kennt und gegebenenfalls den Kranken zu einem Spezialisten überweist.

Was tun, wenn ich einen Behandlungsfehler vermute?

Gedächtnisprotokoll anfertigen

- Namen, Daten, Uhrzeiten, Untersuchungen, Gespräche ... notieren – einfach alles!
- Zeugen mit Namen und Adresse (Bettnachbarn, Krankenschwestern, Ärzte etc.)

Beweise sichern

- komplette Krankenakte anfordern
- auf Manipulationen achten: Tipp-Ex etc.
- folgendes Gerichtsurteil unterstützt die Akten-Anforderung: BGH-Urteil vom 23. 11. 1982 – VI ZR 222/79
- Kopierkosten pro Seite max. 0,51 Euro
- keine Bearbeitungsgebühren erlaubt

Krankenkasse unterrichten

- mit Gebietsleiter oder Abteilung für Behandlungsfehler sprechen
- kann helfen, Krankenakte einzufordern
- kann kostenloses Gutachten beim Medizinischen Dienst beantragen

Ggf. an Gutachter- und Schlichtungsstelle der zuständigen Ärztekammer wenden

- sind für den Geschädigten kostenlos, allerdings finanziert von den Haftpflichtversicherungen der Ärzte und den Ärztekammern
- Arzt muss Verfahren zustimmen
- werden nicht aktiv bei schwebenden zivil- oder strafrechtlichen Verfahren

Checkliste für Rechtsanwalt:

- Wie lange macht er Patientenhaftrecht?
- Wie viele Fälle hat er bisher betreut? Lassen Sie sich Referenzfälle nennen!
- Arbeitet er nur für die Patienten-Seite (mögliche Interessenkonflikte)?
- Bestehen Kontakte zu anderen spezialisierten Anwälten?
- Entstehen trotz vorhandener Rechtsschutzversicherung noch weitere Kosten?
- Arbeitet er mit Gutachtern zusammen?

Nützliche Adressen

- Verbraucherzentrale Hamburg (bietet Patientenberatung an)
Telefon: 040/24 83 22 30, dienstags 10–18 Uhr, mittwochs 10–14 Uhr.
E-Mail: patientenschutz@vzh.de
- Verbraucherzentrale Berlin
Telefon: 0190/88 77 14 (€ 1,86/min.)
Anmeldung zur persönlichen Beratung: 030/21 48 52 60
E-Mail: mail@verbraucherzentrale-berlin.de
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Notgemeinschaften Medizingeschädigter
Telefon: 02133/467 53
E-Mail: info@bag-notgemeinschaften.de
- Privates Netzwerk Medizingeschädigter
www.geoffrey-mike.de
E-Mail: geoffrey@geoffrey-mike.de

FÜR VIELE EXPERTEN STEHT FEST:

Wenn demnächst die momentan akuten Probleme in den Kliniken wie etwa der enorme Ärztemangel behoben sind, wird das Thema der Zukunft „Fehlervermeidung“ heißen. Und wenn es die Mediziner dann nicht selbst in großem Stil aufgreifen und lösen, wird es die Politik tun. Auch das Bundesgesundheitsministerium sieht inzwischen Handlungsbedarf. So hat die Berliner Behörde eine Studie in Auftrag gegeben, an der 30 rechtsmedizinische Institute im Land beteiligt sind, die repräsentativ und flächendeckend Schadensfälle prüfen, begutachten und auswerten sollen. Das Ergebnis wird demnächst veröffentlicht.

Durch das zügige Anpacken des Problems könnte der Medizinbetrieb auch kräftig sparen. So ließen sich die immensen Haftpflichtsummen von Ärzten und Kliniken dramatisch reduzieren, wenn sie gegenüber den Versicherern ein praktiziertes „Fehlermanagement“ nachweisen könnten. Zudem wären die Krankenkassen beglückt. Denn jeder Fehler weniger erspart nicht nur dem Patienten Leid, den Behandelnden und Pflegenden Schuldgefühle, Stress und Sanktionen, sondern auch „den Kostenträgern Geld, das an anderer Stelle sinnvoll eingesetzt werden kann“, sagt Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender der AOK.

So gilt der Kampf zunächst dem größten aller ärztliche Fehler – zu glauben, man mache keine. ★

Mehr Infos bei **stern.de**

www.stern.de/medizinfehler Zusatzinformationen zum Thema: 18 Tipps, die Ihnen helfen, sich von vornherein gegen Behandlungsfehler zu schützen