

Vorbeugen statt heilen – Millionenforderungen können jeden treffen

Köln, 19.04.2009. Die Vermeidung iatrogenen Schäden ist eines der obersten Anliegen der Medizin. Eine solche Schadenprophylaxe ist besonders anspruchsvoll, weil die Risikopotentiale für den einzelnen Arzt meist nicht erkennbar oder ihm nicht bewusst sind. Denn es sind ja gerade die guten und gewissenhaften Mediziner, denen „wie aus heiterem Himmel“ ein Missgeschick mit in jeder Hinsicht beeindruckenden Folgen passiert.

Grundsätzlich geht es nicht ohne die Implementierung eines Qualitätskonzeptes. Deshalb schreibt das Sozialgesetzbuch in § 135a SGB V eine Verpflichtung zur Qualitätssicherung und in § 136a SGB V eine Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung vor. Die entsprechende Richtlinie „Internes QM“ gemäß § 136a SGB V des G-BA ist seit 01.01.2006 in Kraft. Zeitlich sieht sie vor 2 Jahre für eine Orientierung, Fortbildung und Planung des praxisinternen QM-Systems, weitere 2 Jahre für die Umsetzung und das fünfte Jahr (2010) für die Überprüfung des Geleisteten mit anschließender kontinuierlicher Weiterentwicklung. Eine Zertifizierung oder ein bestimmtes QM-System ist nicht vorgeschrieben, möglich sind KTQ®, QEP® und andere Verfahren (wobei die ISO 9000 ff. Normenreihe nicht auf die Patientenversorgung zugeschnitten und im medizinischen Versorgungsbereich nicht immer unmittelbar umsetzbar scheint). Den Zielen einer besseren Behandlungsqualität, einer größeren Patientensicherheit und einer höheren Patientenzufriedenheit wird mit diesen Maßnahmen sicherlich entsprochen.

Daneben gibt es viele weitere Facetten eines Qualitäts- und Risikomanagement. Von Schadendarstellungen und –analysen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen über Aktivitäten zur Patientensicherheit und Systeme wie CIRS bis hin zur Unterstützung durch Personen verschiedenster Branchen wie die der Luftfahrt. Auch wenn alle Bemühungen ihre Existenzberechtigung haben: Zu einem signifikanten Absinken der Schadenhäufigkeit haben sie bisher nicht geführt.

Deshalb wurden sie aus der Schadenerfahrung der Berufshaftpflichtversicherung mit vielen Hinweisen ergänzt:

- Diagnose und Therapie müssen aktuellen Standards entsprechen; Fachpublikationen sind regelmäßig zu lesen, Weiterbildungsangebote zu nutzen und Hinweise der Berufsverbände zu beachten,
- Arbeitsdiagnosen sind – vor allem bei ausbleibendem Heilerfolg – zu überprüfen und bei Zweifeln sind Ärzte anderer Fachgebiete hinzuziehen,
- der Erhalt erwarteter Konsiliarberichte und die Einhaltung vereinbarter Wiedervorstellungen sind zu überwachen,
- Befunde und Behandlungsalternativen sind mit dem Patienten zu besprechen; er ist über die Folgen der Nichtbehandlung zu informieren und all dies ist zu dokumentieren,

- Der Patientenaufklärung ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen: Mündliche Aufklärung über die möglichen Komplikationen eines Eingriffes mit Erläuterung der möglichen Folgen für die persönliche Lebensführung, Nutzen von Demonstrationsmaterial wie Lehrbücher oder Aufklärungsbögen der Fachverlage, schriftliche Dokumentation der Patientenaufklärung mit Erkennen lassen eines konkreten Gespräches (etwa durch Notizen und Skizzen auf den Bögen der Fachverlage), Vergewisserung des Patientenverständnisses, Einräumen einer Bedenkzeit, Unterschrift des Patienten,
- Sicherstellen der Ablauforganisation (Anrufe werden dokumentiert und auf Patientenwunsch oder bei Bedarf durchgestellt, Unterlagen werden entsprechend den einschlägigen Vorschriften aufbewahrt, Post wird persönlich gelesen, Apparate werden regelmäßig kontrolliert, Personal sorgfältig ausgewählt, angeleitet und überwacht), Verkehrssicherungspflichten werden beachtet (Vermeidung von Stolperfallen und Glätte), es wird eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung aufgebaut, ständige Konzentration und Präsenz im „Hier und Jetzt“.

Es fragt sich, ob solche Anregungen wie auch alle anderen Maßnahmen ausreichen, um Schäden wie die folgenden zu vermeiden: Falsch eingestellte Hypertonie, Ausschlussdiagnostik auf cerebrale Hirnblutung nicht vorgenommen, fehlerhafte Dosierung von Marcumar, mangelhafte diagnostische Abklärung bei Verdacht auf Herzsymptomatik, Appendizitis nicht erkannt, EKG falsch ausgewertet, Darmkarzinom nicht in Betracht gezogen, Sauerstoffunterversorgung während einer Routine-OP, Thermoläsion des Ganglion Gasseri, Blutzucker trotz Schwangerschaftsdiabetes nicht gemessen, fehlerhafte Reanimation, mangelnde Aufklärung und Ausführung der Spinalanästhesie bei sectio, Durchschneiden des nervus medianus, Mamma-Ca nicht erkannt, Verletzung des nervus accessorius bei Lymphknotenentfernung, Blut-Kontrolluntersuchungen auf Toxoplasmose unterlassen, Sauglockenentbindung statt indiziertem Kaiserschnitt, pathologischen Befund einer Placenta Praevia nicht erkannt, unzureichende vorgeburtliche Behandlung einer Zwillingsschwangerschaft, Plattenepithelkarzinom der Vulva nicht erkannt (Befunderhebung unterlassen), trotz pathologischer Nierenwerte über Jahre keinerlei Konsequenzen gezogen, Behandlungsfehler bei einer Bandscheiben-OP, eindeutige Symptome einer Sepsis vorwerfbar erkannt, durch chiropraktische Manipulation Halbseitenlähmung verursacht, malignes Melanom übersehen...

Vielleicht hätten die meisten dieser Schäden vermieden werden können, wenn das Einhalten der notwendigen medizinischen Raster in jedem einzelnen Fall sichergestellt gewesen wäre. So könnte sich jede Anamnese, Diagnose, Behandlung und Aufklärung, kurz jede ärztliche Maßnahme an einer der Haftungsrechtsprechung, nicht der Ökonomie verpflichteten Checkliste orientieren, welche den Arzt durch alle Diagnose- und Behandlungsalternativen führt.

Dieses Hilfsmittel würde in den Anweisungen natürlich nicht verbindlich sein (auch Leitlinien stellen nur einen Behandlungskorridor dar), es könnte den Arzt aber davor bewahren, wesentliche Dinge zu unterlassen. Würde ein solches Pflichtenheft stets zumindest gedanklich abgearbeitet, sollte die Fehlerquote messbar sinken. Unter dieser Prämisse kann der Autor dieses Beitrages aus einem Workshop berichten, in welchem stufendiagnostische und therapeutische Schemata zu praktikablen Checklisten aufbereitet wurden, um deren Inhalt mit interessanten Verfahren zu einer ständigen geistigen Präsenz zu führen.

Kontakt

Deutsche Ärzteversicherung AG
Karl-Heinz Silbernagel
Telefon 0221 – 148-22857
Mobil 0172 – 29 01 406
E-Mail karl-heinz.silbernagel@aerzteversicherung.de

Über die Deutsche Ärzteversicherung

Die Deutsche Ärzteversicherung ist eines der führenden Versicherungsunternehmen im Heilberufesektor. Im Geschäftsjahr 2008 betragen die Beitragseinnahmen in der Lebensversicherung insgesamt 485 Millionen Euro. Es wurden rund 200.000 Verträge mit einer Versicherungssumme von 12 Milliarden Euro betreut. Den Schwerpunkt des Geschäftes bilden die Einzelkapitalversicherungen.