

Patientenrechte – Schutz vor Schaden

Vorsorgende Patientensicherheit ist zu einem wichtigen Thema geworden. Dabei sind Rechte, Regeln und vorbeugende Maßnahmen, die zum Schutz vor Schaden beitragen, noch wichtiger als solche, die der Regulierung eingetretener Schäden dienen. Die Evangelische Akademie in Tutzing veranstaltete zu diesem Themenkreis Mitte Juni die Tagung „Patientenrechte – Schutz vor Schaden“. Über 60 Teilnehmer und Referenten diskutierten unter anderem über Schadensvermeidung, Schadensregulierung und Qualitätssicherung.



Die Referenten stellen sich der Diskussion: Emmeram Raßhofer, Gesundheitsladen München, Dr. Christian Thomeczek, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin, Dr. Christoph Meier, Evangelische Akademie, Tutzing, Dr. Johanna Preuß, Institut für Rechtsmedizin, Universität Bonn (v. li.).

Emmeram Raßhofer vom Gesundheitsladen München betonte beim Thema Schadensvermeidung, dass man den Patienten auch als Informationsquelle wahrnehmen solle. Der Patient sei im Krankenhaus in einer sehr passiven Rolle. Wichtig seien die Faktoren: Transparenz, Kommunikation und Ehrlichkeit. Raßhofer meinte: „Patienten wollen über vier Bereiche informiert werden: Behandlungsschritte, Behandlungsalternativen, Qualifikation und Erfahrung der Behandler sowie Qualität der Institution.“ Bei der Schadensregulierung stoße der Patient häufig auf eine Mauer des Schweigens. Wichtig sei, hier unbürokratisch und einfach vorzugehen. „Dem Patienten geht es häufig nicht um die absolute Höhe einer möglichen Schadenswiedergutmachung“, so Raßhofer, „sondern mehr um ein Zeichen der Anerkennung.“

Rechtsmedizin und mögliche Qualitätssicherung

Vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn sprach Dr. Johanna Preuß: „Die Rechtsmediziner werden manchmal als postmortale Klugschreiber bezeichnet. Dabei liefern die Erkenntnisse einer postmortalen Untersuchung auch wichtige Impulse für mögliche Quali-

tätsverbesserungen.“ Die Rechtsmedizin untersuche meistens Todesfälle im Hinblick auf eventuelle kausale Folgen eines möglichen Behandlungsfehlers. Dabei sei es wichtig, die ex ante von der gegebenen ex post Sicht zu trennen. Bei den Obduktionen sei aufgefallen, dass die klinisch beauftragten Obduktionen stark rückläufig seien. „Bei einer Untersuchung in Görlitz wurde herausgefunden, dass nur bei 55 Prozent der untersuchten Fälle die klinisch diagnostizierte Todesursache mit der autopsisch festgestellten Todesursache übereinstimmt“, erklärte Preuß. Eine Erhöhung der Obduktionsquote würde wertvolle Hinweise für eine bessere Qualitätssicherung liefern.

Welche Fehler seien nun vor allem festgestellt worden? „Verwechslungen stehen an erster Stelle“, erläuterte Preuß, „Patientenverwechslungen, die falsche Seite wird operiert, das Organ wird verwechselt oder die Medikamente werden vertauscht.“ Dazu ein Beispiel: Es komme immer wieder zu Verwechslungen von Natrium- und Kaliumchlorid. Laut einer Statistik in elf von 4450 Fällen. Preuß schlug vor, zum Beispiel Kalium mit einer entsprechenden Warnfarbe zu versehen, um Verwechslungen besser ausschließen zu können. Ein großes Warnsignal sei außerdem die erschreckende Feststellung,

dass es immer mehr mangelhafte anatomische Kenntnisse bei Ärzten gäbe. Preuß führte das auf zunehmende Lücken in der Ausbildung und ein lebensfremdes Prüfungssystem zurück. Preuß zog folgendes Fazit: „Die Obduktion soll zur Qualitätssicherung aufgewertet werden, die Erkenntnisse gehören in eine zentrale Datenbank und im Studium müssen die morphologischen Fächer gestärkt werden.“

„Der Mensch wurde am Ende der Woche geschaffen, als Gott schon sehr müde war“

Mit diesem Zitat von Mark Twain versuchte Dr. Christian Thomeczek vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin aus Berlin das Bewusstsein auf das Thema Risiko- und Schadensvermeidung zu lenken. Ein gutes Beispiel sei die internationale Luftfahrt, die 1985 feststellte: „Wenn die Absturzraten der Achtzigerjahre bei einem prognostizierten stark wachsenden Flugverkehr gleich geblieben wären, dann würde sich im Jahr 2000 jede Woche ein medienwirksamer Flugunfall ereignen.“ Diese Prognose hätte die Fluglinien aufgerüttelt und es sei eine Menge Energie in die Entwicklung von noch besseren Sicherheitssystemen



Referenten und Teilnehmer einer Diskussionsrunde. Dr. Hans Wille, Ethikkommission des Landes Bremen, Moderator Dr. Christoph Meier, Renate Haidinger, brustkrebs-muenchen e. V., Dr. Eva Winkler, Klinikum Großhadern der LMU München (v. li.).

gesteckt worden. Dadurch sei die Absturzrate weiter gesenkt worden. Unter anderem sei eine zentrale Datenbank aufgebaut worden. Darin würden in anonymer Form alle Sicherheitsprobleme und deren Lösungserfahrungen von den Fluglinien gesammelt. Thomeczek erklärte weiter: „Wichtig für eine gute Fehlerkultur ist die Einsicht, dass ein Fehler nicht gleichzusetzen ist mit Schuld und auch nicht mit der Ursache.“ Und weiter: „Das Gesundheitswesen ist eine Hochrisikoindustrie und in einem solch komplexen System kommen Fehler vor, auch wenn wir Ärzte jedes einzelne Schicksal nicht wollen.“ Wichtig sei, aus Fehlern zu lernen und Fehler zu vermeiden. Dazu sei es notwendig, eigene Konzepte zu entwickeln und eine eigene Sicherheitskultur zu bilden. Die Vorgehensweise der Luftfahrt wäre dafür ein gutes Beispiel.

Forschung mit und an Patienten als Konflikt

Dr. Eva Winkler vom Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München berichtete über ihre Erfahrungen im Forschungsbereich mit Patienten. Sie wies auf den Rollenkonflikt von Arzt und Forscher hin: „Wenn ich als Arzt bei einem Forschungsprojekt erkenne,

dass in einem Versuchsarm die Teilnehmer schlechter reagieren, wie in dem anderen Versuchsarm, dann müsste ich eigentlich den Versuch stoppen. Als Forscher brauche ich aber ein bestimmtes Signifikanzniveau, um den Versuch erfolgreich beenden zu können.“ Dieses Dilemma käme in der Praxis immer wieder vor und jeder Arzt und Forscher müsse im Einzelfall die Entscheidung treffen. „Bereits 1850 gab es unethische infektiologische Versuche mit Syphilis und Gonorrhö“, erläuterte Winkler. Die Forschung sei für den medizinischen Fortschritt unbedingt notwendig. Um eine ethisch einwandfreie Vorgehensweise zu gewährleisten, sei 1964 die Deklaration von Helsinki beschlossen worden und in Deutschland gäbe es eine eigene Forschungs-Ethikkommission (Institutional Review Board – IRB) mit entsprechenden Kontrollfunktionen. Für die Forschung mit und an Patienten sei eine umfassende Aufklärung und die absolute Freiwilligkeit der Probanden wichtig. Besonders Häftlinge, Obdachlose und Schwerkranke befänden sich bei ihrer Entscheidung manchmal in einer Zwickmühle.

Die mangelnde Transparenz bei Forschungsstudien mit Patienten beklagte auch Renate Haidinger vom Verein brustkrebs-muenchen e. V. „Patientinnen sind vor allem am Anfang

überfordert“, so Haidinger, „eine Krebsdiagnose ist ein massiver Einschnitt. Es gibt neues und unbekanntes Vokabular, man muss Entscheidungen treffen, an die Familie denken, den Arbeitsplatz beachten und wird sich selbst erst einmal der eigenen Endlichkeit bewusst – und dann soll man auch noch über eine Forschungsstudie nachdenken.“ Dr. Hans Wille, Geschäftsführer der Ethikkommission des Landes Bremen sah auch eine moralische Verpflichtung zur Teilnahme an Forschungsstudien der in Frage kommenden Personen. Wichtig sei der Erkenntnisgewinn für den Teilnehmer und die Gesellschaft. Schwierig zu beantworten sei auch die Frage, wann eine Studie abgebrochen werden müsse. Im Zweifelsfall wiege der Schaden für den Teilnehmer schwerer als der Gemeinnutzen.

Mehr Qualitätswettbewerb der Krankenhäuser erwünscht

Diese Forderung stellte Ministerialrätin Dr. Hiltrud Kastenholz vom Bundesministerium für Gesundheit auf. Patientensicherheit und Qualitätssicherung seien ein großes Anliegen des Ministeriums. „Internationale Studien zeigen, dass Deutschland hier auf einem guten Weg ist, aber noch einiges an Arbeit vor sich hat“, erklärte Kastenholz. Gestärkt werden solle der Wettbewerb um gute Qualität. In verschiedenen Bereichen gäbe es bereits gute Vergleichsinformationen über Krankenhäuser für die Patienten. Kastenholz wies darauf hin, dass auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Qualität mit der Vergütung für die Ärzte verknüpfen wolle mit dem Ziel „Gutes Geld für gute Ärzte“.

Die Evangelische Akademie in Tutzing hat es geschafft, ein sehr interessantes Programm zum Thema Ethik, Patientenrechte, Schadensvermeidung und Qualitätskontrolle zusammenzustellen. Das rege Diskussionsinteresse zeigte auf, dass Informations- und Gesprächsbedarf auch für weitere Veranstaltungen gegeben ist.

Jodok Müller (BLÄK)