

„Patienten müssen genau nachfragen“

INTERVIEW *Arzt und Gutachter Uwe Schulte-Sasse zu Fehlern in der Medizin*

Ob nach Operationen, Zahnbehandlungen oder Geburtshilfe – immer mehr Patienten sehen sich laut einer Studie als Opfer von Ärztefehlern und beschweren sich bei offiziellen Stellen. Gleichzeitig ist die Zahl der durch Gutachten bestätigten Behandlungsspannen leicht zurückgegangen. Ex-SLK-Chefanästhesist Uwe Schulte-Sasse wird als Sachverständiger in Anspruch genommen, wenn im Krankenhaus oder einer Arztpraxis vermeintlich etwas schief gelaufen ist. Unsere Redakteurin Valerie Blass hat mit ihm gesprochen.

Was halten Sie von der Debatte um Ärztefehler und Patientensicherheit?

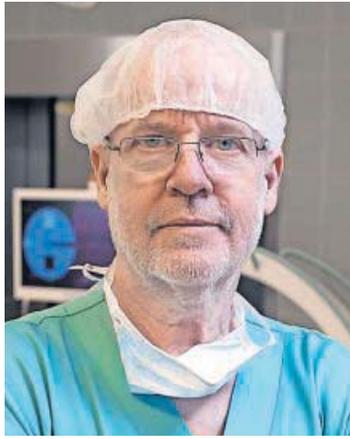
Uwe Schulte-Sasse: Menschliche Fehler wirken sich in der Medizin besonders schlimm aus, deshalb haben sich Ärzte schon immer mit großer Sorgfalt um Fehler und deren Vermeidung gekümmert.

Also ist im deutschen Gesundheitssystem alles gut und die Fehlerquote angesichts von fast 700 Millionen Behandlungsfällen insgesamt gering?

Schulte-Sasse: Es gibt zwei parallele Entwicklungen: Einerseits betreiben wir einen enorm Aufwand, um Fehler zu reduzieren. Jedes Krankenhaus, jede Praxis, hat Riskomanagementsysteme und durchläuft Zertifizierungen. Andererseits werden – oft aus wirtschaftlicher Notwendigkeit – Strukturen geschaffen, die das Auftreten von Patientenschädigungen begünstigen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Schulte-Sasse: Als Gutachter kenne ich Fälle von schwerster Patientenschädigung im Zusammenhang mit ambulanten Operationen in Narkose. Fälle, bei denen etwas furchtbar schief gelaufen ist. Es ist zum Beispiel nur ein Narkosearzt da, der eine Vielzahl von Narkosen geben muss, in rascher Abfolge. Im Anschluss an die Operation hätten die



Seine Expertise ist vor Gericht gefragt:
Uwe Schulte-Sasse. Foto: Archiv/privat

Uwe Schulte-Sasse

Professor Uwe Schulte-Sasse ist Facharzt für Anästhesie und war bis zu seinem Wechsel in den Ruhestand vor drei Jahren Direktor der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin an den SLK-Kliniken in Heilbronn. Heute begutachtet der 68-Jährige in ganz Deutschland als **medizinischer Sachverständiger** Schadensfälle für Gerichte, Staatsanwaltschaft und Rechtsanwälte. vbs

Patienten in einem Aufwachraum durch eine Fachschwester überwacht werden müssen – diese gab es aber nicht, sie war in der Praxisorganisation nicht vorgesehen.

Und dann kommt es zu einem Unglück?

Schulte-Sasse: Das führte in einem Fall dazu, dass ein Kind nach einer Operation im Aufwachraum in der Obhut der Eltern gelassen wurde – ohne die gebotene, lebenserhaltende Überwachung. Erst als die Finger des Kindes blau anliefen, gelang es der Mutter, den Arzt zu alarmieren. Da war es aber schon zu spät. Das Kind ist gestorben. Solche Bei-

spiele gibt es leider einige.

War den Verantwortlichen nicht klar, dass es zu Schwierigkeiten kommen könnte?

Schulte-Sasse: Das Problem ist die fortschreitende Ökonomisierung der Medizin. Unter diesen Bedingungen werden Strukturen eingerichtet, um Personalkosten zu sparen. Diese müssen im Ergebnis früher oder später zu einer Katastrophe führen. Wie zum Beispiel in einer Schönheitsklinik, in der eine frisch Operierte nach einer achtstündigen OP alleine gelassen wurde mit einer Medizinstudentin. Die Patientin hat dauerhafte Hirnschäden davongetragen, als es zu einer postoperativen Komplikation kam.

Also ein Systemfehler?

Schulte-Sasse: Wenn der Chef einer Spedition deutlich zu wenige Fahrer beschäftigt und es deshalb immer wieder zu massiven Überschreitungen der Lenkzeiten kommt, dann ist das ein durchorganisiertes System, das fast zwangsläufig zu einem Unfall führen muss. Solche durchorganisierten Systeme sind auch in Krankenhäusern und Praxen zu beobachten: Wer ökonomisch überleben will, braucht Fälle, die abgerechnet werden können. Wird dann gleichzeitig an Personal gespart, um die Personalkosten niedrig zu halten – bis hin zur Unterschreitung von Sicherheitsstandards – dann muss das nicht immer schief gehen, das kann aber nie und nimmer immer gut gehen.

Klingt nach einem Dilemma. Wie kann das aufgelöst werden?

Schulte-Sasse: Am System wird sich leider so schnell nichts ändern. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Patienten sich informieren, dass sie oder ihre Angehörigen genau nachfragen vor Eingriffen. Auf den Inter-

netseiten von Kliniken und Praxen nachzuschauen hilft wenig, denn dort ist alles schön beschrieben. Auch mit Qualitätsberichten kann kein Laie etwas anfangen.

Was müssen Patienten denn fragen?

Schulte-Sasse: Nach den Sicherheitsstandards bei der Infrastruktur zum Beispiel: Ist ein Narkosearzt bei der Operation dabei, werde ich danach kontinuierlich von Fachpersonal überwacht? Sind Fachärzte vor Ort – oder im Bereitschaftsdienst und müssen im Notfall erst alarmiert werden? Auf Geburtshilfestationen etwa muss man jederzeit mit einem Not-Kaiserschnitt rechnen. Wenn in der Einrichtung die Bereitschaftszeit dann bis zu 30 Minuten beträgt, unter günstigen Bedingungen aber maximal 18 Minuten zur Verfügung stehen, um zum Beispiel einen Sauerstoffschaden vom Kind abzuwenden, dann gibt es da eine Dis-

krepanz. Der Umstand, dass in der Einrichtung Notfälle nicht mit angemessener Sicherheit behandelt werden können, muss mitgeteilt werden.

Damit man das Risiko selbst abwägen kann?

Schulte-Sasse: Im neuen Patientenrechtegesetz wird einmal mehr betont, dass der Arzt verpflichtet ist, „den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären“: Ob ein Patient nach ambulanter Operation von einer Fachkraft überwacht wird, oder ob dies Angehörige übernehmen sollen, ob in einem geburtshilflichen Notfall ein Kaiserschnitt innerhalb einer sicheren Frist durchgeführt werden kann – das sind für eine Einwilligung wesentliche Umstände. Der Betroffene muss wissen, auf welches Risiko er sich in der konkreten Einrichtung einlässt.

„Menschliche Fehler wirken sich in der Medizin besonders schlimm aus.“