

1. Geleitwort

Neben der Einzelfallbegutachtung von Behandlungsfehlervorwürfen hat es die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein seit jeher auch als ihre Aufgabe angesehen, durch die systematische Auswertung ihres umfangreichen Bestands gutachterlicher Entscheidungen mit eigenen oder durch Förderung fremder Maßnahmen zur ärztlichen Fortbildung und damit zu einer wirksamen Behandlungsfehlerprophylaxe beizutragen. Dies geschieht auf vielfältige Weise, etwa durch die Darstellung von Einzelfällen in medizinischen und medizinrechtlichen Fachzeitschriften, durch Vorträge und regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, die das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein im Zusammenhang mit der Gutachterkommission zu bestimmten Themenschwerpunkten durchführt, und nicht zuletzt durch die Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten wie der vorliegenden Monografie „Fehler in der Urologie“ ihres langjährigen korrespondierenden Mitglieds Prof. Dr. med. Volkmar Lent.

Das Werk erschließt die in den Jahren 2004–2013 im Fachgebiet Urologie von der Gutachterkommission Nordrhein gutachterlich festgestellten ärztlichen Behandlungsfehler und untersucht die bei den verschiedenen Erkrankungen und Eingriffen vorkommenden Fehler näher nach den jeweiligen Fehlerarten und den daraus entstandenen Schadensfolgen. Die Ergebnisse sollen nicht nur dem Erkenntnisgewinn dienen, sondern letztlich zur weiteren Verbesserung fachärztlicher Behandlungen von Erkrankungen der harnbildenden und harnableitenden Organe sowie der männlichen Geschlechtsorgane beitragen.

Hieran mitgewirkt haben mit dem früheren, langjährigen Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen der norddeutschen Ärztekammern, Rechtsanwalt Dr. jur. Johann Neu, sowie Frau Dr. med. Beate Weber, die in der Geschäftsstelle der Gutachterkommission Nordrhein für die Dokumentation und die Auswertung der Verfahrensergebnisse verantwortlich ist, zwei auf dem Gebiet der außergerichtlichen Klärung von Arzthaftungsstreitigkeiten langjährig erfahrene Co-Autoren. Dem gesamten Autorenteam sei an dieser Stelle für die umfangreiche Arbeit gedankt. Möge das Werk viele interessierte Leser erreichen.

Dr. jur. Heinz-Dieter Laum

Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D.
Vorsitzender der Gutachterkommission
für ärztliche Behandlungsfehler bei der
Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

2. Geleitwort

Unbestreitbare Erfolge der Medizin lassen Menschen immer älter werden. Immer mehr Diagnosemethoden und Therapieverfahren erhöhen aber auch bei immer kränkeren Patienten das Risiko möglicher Fehler, die sich dann negativ auf die Lebensqualität bzw. das Überleben auswirken.

Der Forderung nach Perfektion und Qualität in der Medizin wird auch seitens der Politik immer mehr Nachdruck verliehen. Gute Medizin basiert aber vor allem auf Erfahrung, die man sich durch tägliche Arbeit am und mit dem Patienten erwirbt. Die Kenntnisse über das Für und Wider verschiedener diagnostischer Methoden und therapeutischer Verfahren muss man sich schon selbst aneignen. Arbeitszeitgesetze schränken die Möglichkeit, Erfahrung zu sammeln, ganz erheblich ein, und auch Leitlinien können nicht darüber hinwegtäuschen, dass immer geringere Anforderungen an den sog. „Facharztstandard“ gute Qualität nicht fördern.

Oft als „kleines“ Fach bezeichnet, finden sich in der Urologie ein Viertel aller onkologischen Patienten und gerade bei der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung kann man bei BPH, Harnwegsinfektionen/Urosepsis, Harninkontinenz und Harnsteinleiden von sogenannten Volkskrankheiten sprechen.

Die Urologie ist aber kein Kernfach und daher in universitären Lehrplänen kaum vertreten, hat zu wenig Personal für eine qualifizierte Lehre und eine im europäischen Vergleich wenig strukturierte und qualitativ kaum kontrollierte Facharzt-Weiterbildung. Bei überbordender Bürokratie in der Medizin werden auch immer perfektere Leitlinien und ausgeklügelte Fehlermeldesysteme diese strukturellen Schwachstellen nicht kompensieren.

Dementsprechend erschreckend ist auch die von der Gutachterkommission mit 33,5% festgestellte Fehlerquote im urologischen Fachgebiet.

„Erfahrung ist die Summe aller Misserfolge.“

Das vorliegende Buch sollte uns Urologen zu denken geben!

Es gilt mehr denn je: Aus Fehlern lernen!

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Stefan C. Müller

Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie
des Universitätsklinikums Bonn

Vorwort

Perfektion ist weder angeboren noch mühelos zu erwerben, aber durch Erfolgsbestreben und Fehlervermeidung zu erlernen. Entgegen dem Selbstverständnis vieler Menschen, fehlerfrei bis unfehlbar zu sein, sind drohende oder tatsächliche Fehler ihre ständigen und verlässlichen Begleiter. Da jeglicher Fehler im Kampf um das Dasein aber Erfolge behindern, Schwächen offen legen und haftungsrechtliche Konsequenzen haben kann, wird er oftmals eher verdrängt, verleugnet und verteidigt, als vielmehr sinnvoll genutzt.

In der Medizin ist Perfektion zur Erhaltung von Leben, Gesundheit und Wohlbefinden entscheidend erforderlich. Sie ist allerdings besonders anstrengend, aufwendig und belastend wegen der besonderen und berechtigten Ansprüche und Verantwortungen, welche die Menschen mit ihrer Vielfalt, die Krankheiten mit ihrer Komplexität sowie die Medizin mit ihren Anforderungen, Möglichkeiten und Risiken an die Ärzte stellen. Werden die Ziele der Perfektion verfehlt, können deren Folgen und die Klagen darüber besonders fatal und heftig ausfallen.

Misserfolge der Medizin werden, wenn krankheitsbedingt oder therapiebedingt, als „schicksalhaft“ bezeichnet, wobei auch ärztliche Fehler zum Schicksal werden können. Ein vermeintlicher oder tatsächlicher Fehler, der zu Auseinandersetzungen zwischen den Betroffenen und den Verantwortlichen führt, bedarf der sachverständigen Klärung. Ob und inwieweit die jeweiligen Vorwürfe und Rechtfertigungen aufgrund der Sachverhalte berechtigt sind oder nicht, wird in einem kleineren Teil der tatsächlich vorkommenden Fälle von Gutachterkommissionen, Schlichtungsstellen [18] oder Gerichten im Interesse einer Streitschlichtung beurteilt. Deren Entscheidungen werden als Erfahrungsbeispiele zur Fehlervermeidung nur in Einzelfällen genutzt.

Nahezu alle Fehler entstehen grundsätzlich aus zwei Ursachen:

- durch mangelnden Sachverstand
- durch mangelnde Sorgfalt

Demzufolge bilden der „Facharztstandard“ und „die im Verkehr erforderliche Sorgfalt“ diejenigen Kriterien, an denen sich jegliche ärztliche Tätigkeit auszurichten hat, und nach denen sie demzufolge auch zu beurteilen ist. Hierbei können die grundsätzlichen Basisfehler in den jeweiligen Phasen eines komplexen Behandlungsprozesses in einer Vielzahl von bis zu 20 Fehlerarten auftreten, die die Beiträge dieses Buches ausführlich darstellen.

Vorwerfbar sind Behandlungsfehler nicht zwangsläufig, sondern nur dann, wenn sie absehbar vermeidbar waren. Es gehört zu den leidvollen, widersinnigen und demzufolge unverständlichen Erfahrungen, dass trotz der Vorhersehbarkeit vermeidbarer Fehlverläufe ärztlicher Maßnahmen deren prophylaktisches Potenzial allzu oft missachtet und die Verwirklichung von Risiken „sehenden Auges“ zugelassen wird. Deren Folgewirkungen können oftmals unumkehrbar und deren Nachbearbeitungen medizinisch und juristisch erheblich aufwendiger sein, als die alltägliche und ausnahmslose Anwendung und Pflege von Sachverstand und Sorgfalt.

Nach dem Ausspruch des Philosophen Sören Kierkegaard, dass „man das Leben nur vorwärts leben, es aber nur rückwärts verstehen kann“, trifft dies auch für Fehler zu. Im Interesse ihrer Vermeidung wäre es daher hilfreich, sie vorwärts zu erkennen. Anstelle theoretischer Abhandlungen über mögliche Behandlungsfehler mit exemplarischen Fallbeispielen wird in den Beiträgen dieses Buches anhand der konsekutiven Bescheide einer Gutachterkommission während des jüngsten Jahrzehnts darüber berichtet, welche Fehler und Fehlerarten bei welcher Gelegenheit in welchem Zusammenhang mit welcher Häufigkeit bei den Erkrankungen und Eingriffen der Urologie in der klinischen Praxis vorgekommen sind. Ferner wird dargestellt, ob und welche Fehler zu welchen vermeidbaren Schäden geführt haben. Hiermit wird ein Überblick über die Notwendigkeit derjenigen Lernprozesse vermittelt, die zur Fehlervermeidung beitragen.

Angesichts der anhaltenden bis ansteigenden Häufigkeit von gleichartigen, sich wiederholenden Behandlungsfehlern geht es bei ihrer Vermeidung darum, im beiderseitigen Interesse von Patienten wie auch ihren Ärzten aus haftungsrechtlichen Rückermittlungen neue Wege zu gehen, auf denen die Ärzte als Teilnehmer eines lernenden Systems die Vorteile eines informierten Perfektionsprozesses erkennen und nutzen.

Jeder Fehler ist viel mehr als nur „einer zu viel“, wenn er mit Schaden verbunden und nicht der letzte war.

Bad Breisig, im Sommer 2015

Volkmar Lent