

ÄRZTEKAMMER BERLIN

„Fehlerkultur in der Chirurgie -  
ein Qualitätsmerkmal?“

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

28. Oktober 2011

Berlin

Dr. med. Günther Jonitz, Chirurg, Präsident der Ärztekammer Berlin, Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer

Dr. med. Günther Jonitz, Chirurg, Präsident der Ärztekammer Berlin, Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer



---

**"Wenn der Chef Autist wird ... geht meist auch die Firma pleite":  
Ein Münchner Psychologenteam analysierte Managementfehler**

“... sind die Folgen von Sorglosigkeit, Selbstüberschätzung und fehlender kritischer Selbstreflexion im Topmanagement. Hinzu kommen meist noch Fehler bei der Mitarbeiterführung. ...weisen die klassischen Mängel auf: wenig Transparenz über Zuständigkeiten, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten, unklare Zielvorstellungen und Zielvereinbarungen, geringe Wertschätzung der Mitarbeiter. Partizipation und Delegation von Entscheidungen finden kaum statt, Kommunikation und Information kommen zu kurz.“

D. Frey, Uni München

---



Zitat:

**„Meine Assistenten arbeiten 14 Stunden am Tag  
und was sie in ihrer Freizeit machen geht mich  
nichts an.“**

Ordinarius für Unfallchirurgie einer süddeutschen Universität



**Der ärztliche Heldentyp:**

**Ferdinand Sauerbruch:**

**„...das ist der ganze Forßmann, schwankend und unentschlossen, jeder Zoll ein Internist! Für einen richtigen Chirurgen gibt es nur eins: Operieren, operieren, operieren!“**

Aus „Selbstversuch“ von Werner Forßmann, Düsseldorf 1972



**„Der arische Arzt herrscht über die Krankheit,  
der jüdische Arzt dient dem kranken  
Menschen.“**

aus: „Nicht misshandeln“,  
Krankenhaus Moabit 1933-1945



**„Und das Schönste:  
Seitdem ich Chefarzt geworden bin,  
stimmen alle meine Diagnosen“**

Leiter einer Abteilung für Pathologie, *hoffentlich ironisch gemeint*



***”Dabei steht fest, daß hierarchisch geführte Diskussionen (Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt) wenig dazu beitragen können, das Verhalten ärztlicher Mitarbeiter positiv zu beeinflussen.***

***Autoritäres Verhalten, verbunden mit negativen Anreizen, wird immer dazu führen, aufgetretene Probleme nicht auszuweisen.”***

Prof. Dr. Eichhorn, DKI, Mitteilungen des BDC 8/**1992**

---





**„Sagen Sie Herr Jonitz,  
warum Chirurgen in  
Deutschland  
haben so schwierige  
Charakter?“**

Prof. Dr. Y. H.  
**Kitasato Universität Sagamihara,  
Japan 1990**

- Fehler vermeiden!
- Schwachstellen identifizieren!
- Ursachen klären!
- KEIN „blame and shame“!
- Offen kommunizieren!
- Fehler/ Beinahe-Schäden als Lernchancen zur Verbesserung der Versorgung aktiv nutzen!

# Ärzte-Fehler



**Klemme vergessen**

Prof. Matthias Rothmund (65), Marburg

**Keine Hilfe gerufen**

Prof. Christel Bienstein (56), Witten/Herdecke

**Harnleiter verletzt**

Prof. Joachim Dudenhausen (64), Berlin

**Knie verwechselt**

Prof. Bertil Bouillon (50), Witten/Herdecke

**Antibiotikum**

Dr. Günther Jonitz (49), Berlin

**angestochen**

Dr. Marita Eisenmann-Klein (60), Regensburg

*„Sie sind die mutigsten Ärzte Deutschlands...“*

**2008**



## Erstmals sprechen Mediziner über ihr Versagen!

Sie sind die mutigsten Ärzte Deutschlands; Erstmals gestehen Mediziner in einer Broschüre ein, in einer ihrer Kliniken zu versagen. Mit der Aktion wollen sie für mehr Qualität in der deutschen Gesundheitsversorgung sorgen. Ihre Geständnisse - S. 3

**Paradigmenwechsel der „Sicherheitskultur“ auf nationaler Ebene**



# Patientensicherheit „lernen“

DKOU 2011

EU-AG Patient Safety



Seminare seit 2008 fortlaufend!

ÄRZTEKAMMER  
BERLIN



Simulationstraining/ Piloten

**Bundesärztekammer**  
Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung

**Fortbildungskonzept  
„Patientensicherheit“**

Fehlerquellen erkennen  
Unerwünschte Ereignisse vermeiden  
Folgen korrigieren  
-aus Fehlern lernen-

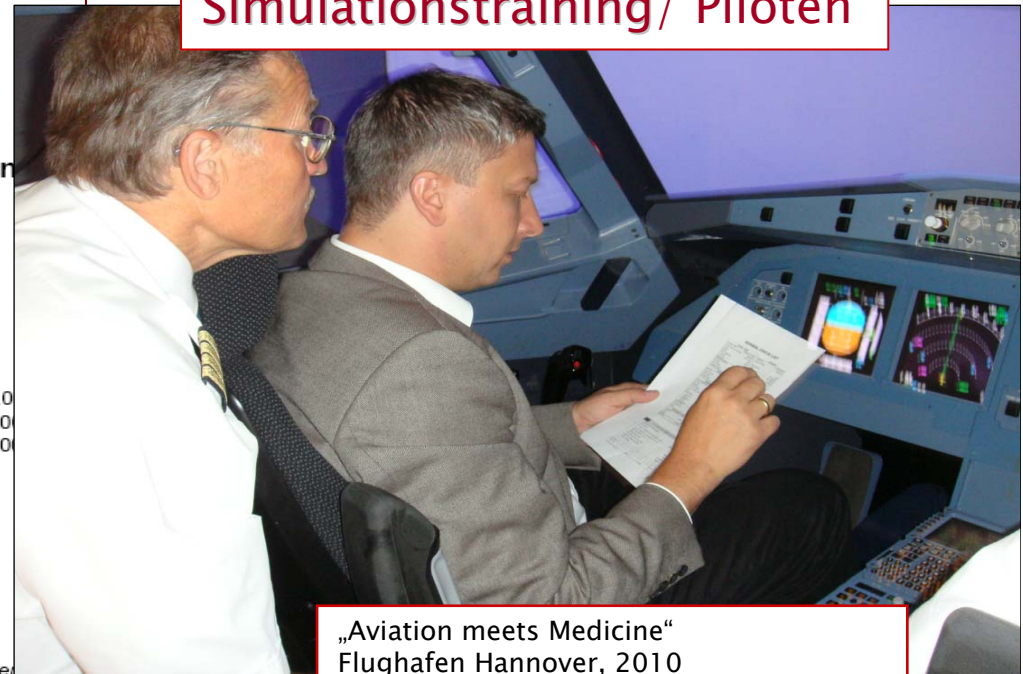
Herausgeber:  
Bundesärztekammer  
Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin und  
Expertenkreis Patientensicherheit des AZQ

Patientensicherheit Lernen

**Intensivseminar  
Fallanalyse**

Donnerstag 17.12.2009 10.00 - 18.00  
Freitag 18.12.2009 09.00 - 18.00  
Samstag 19.12.2009 09.00 - 13.00

In Kooperation mit dem  
Aktionsbündnis Patientensicherheit



„Aviation meets Medicine“  
Flughafen Hannover, 2010  
Dr. sc. mil. Goepfert, Dr. med. Rall

uva...



Friedrichstraße 16 • 10969 Berlin • [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)

Dr. med. Günther Jonitz, Chirurg, Präsident der Ärztekammer Berlin, Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer



## INTERVIEW

mit Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, dem Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

### Heilsame Entheroisierung

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) tagt in Berlin. Die Fachgesellschaft öffnet sich zunehmend auch kritischen Themen wie dem Umgang mit Fehlverhalten, mangelnden Führungsqualitäten und den Arbeitsbedingungen der Chirurgen.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 16 | 23. April **2010**

„Vereinzelt finden sich möglicherweise noch inakzeptable Formen von Steinzeit-Absolutismus.“

„Es wächst aber zunehmend eine Generation von leitenden Chirurgen mit einem **gewandelten Selbstverständnis** heran. Natürlich muss eine Abteilung leistungs-, verantwortungs- und entscheidungsorientiert organisiert sein, aber ebenso müssen **Kooperation, Vertrauen und Wertschätzung** der Mitarbeiter in die Führung der Abteilung integriert werden.“

**Prof. Hartwig Bauer,**

**Generalsekretär Dt. Gesellschaft für Chirurgie**

Sicherheitskultur messen!**Bsp: Fragenbogen der AHRQ**

- **„Wir verfügen entsprechend unserer Arbeitsaufgaben über ausreichend ärztliche und pflegerische Mitarbeiter“**
  - „We have enough staff to handle the workload“
- **„Mitarbeiter erleben, dass Fehlerereignisse gegen sie verwendet werden“**
  - „Staff feel like their mistakes are held against them“
- **„Mitarbeiter fühlen sich frei, Entscheidungen oder Handlungen von Vorgesetzten zu hinterfragen“**
  - „Staff feel free to question the decisions or actions of those with more authority.“
- **„Es ist mehr oder weniger dem Zufall geschuldet, dass bei uns nicht mehr Schadensfälle auftreten“**
  - „It is just by chance that more serious mistakes don't happen around here.“

[www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/](http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/)



**Patientensicherheit**  
**=**  
**Wiederentdeckung primärer ärztlicher**  
**Tugenden**  
**auf systematischer Basis**



20.09.2010

## Assistenz bei eiligen Kaiserschnitten

**Versorgungsrealität ?!**

Liebe Kollegen,

Ich danke für Ihre und die Bereitschaft Ihrer Mitarbeiter, uns bei Notfällen, eiligen Kaiserschnitten, zu unterstützen. Da zur Zeit nur noch ein diensthabender Gynäkologe im Hause ist, muss auch vor Eintreffen des Oberarztes mit einem eiligen Kaiserschnitt begonnen und das Kind zügig entwickelt werden. Die EE-Zeit, Zeit von der Entscheidung zur Eiligen Sectio bis zur Entwicklung des Kindes, darf nicht mehr als 20 Minuten betragen. Hierzu benötigen wir Unterstützung von einem operativen Kollegen.

Ich darf Ihren Mitarbeitern nochmals anbieten, bei einem Kaiserschnitt oder mehreren geplanten Kaiserschnitten zu assistieren, um den Ablauf der OP zu sehen. Sicher ist es für Ihre Mitarbeiter auch interessant. Glücklicherweise werden wir Ihre Hilfe nur

selten in Anspruch nehmen müssen; wenn dies jedoch


Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie Ihre Mitarbeiter in


Ich verbleibe mit freundlichem Gruß und bestem Dank

  
Chefarzt

Betreff: Assistenz bei eiligen Kaiserschnitten im 

Sehr geehrter Prof. 

mit Kopie in alle Arztfächer wurden die orthopädischen Ärzte am 27.9.2010 davon in Kenntnis gesetzt, dass es eine Absprache der Chefarzte gegeben habe, im Falle einer eiligen Sectio den inzwischen einzigen diensthabenden Gynäkologen bis zum Eintreffen des Oberarztes operativ zu unterstützen. Mit Schreiben vom 20.9.2010 bedankt sich Herr PD Dr.  bei den angesprochenen Mitarbeitern der Chirurgie, Orthopädie und Urologie für deren Bereitschaft zur Unterstützung.

Bei einer so tiefgreifenden Neuerung der Organisation bedarf es doch etwas mehr, als der sehr oberflächliche Information aus dem "Dankschreiben" von Dr. . Es geht daraus nicht hervor, ob Tagdienst oder Bereitschaftsdienst gemeint ist. Oder ob dies alles nur für die Wochenendtage gilt. Das Angebot, einmal bei einem geplanten Kaiserschnitt zu assistieren, löst die organisatorischen Probleme im seltenen Notfall keinesfalls.

Insbesondere vor dem Hintergrund des bereits eingetretenen GIRS-Falles, bei dem der zur Hilfe gerufene Urologe den Weg in den Kreissaal nicht gefunden hat, ist eine genaue Verfahrensanweisung bei solchen eiligen Sectiones bei denen ja "jede Minute zählt" unabdingbar. Es muß festgelegt werden, wer ruft wen wann über welches Telefon wohin zur Hilfe. Das bisherige Procedere erscheint unprofessionell und haftungsrichtlich bzgl. des Eintretens eines Schadensfalls bei Mutter oder Neugeborenem höchst problematisch.

Eine reguläre Dienstanweisung der beteiligten Chefarzte an Ihre Assistenten mit exakter Verfahrensanweisung ist nötig!

Ich bitte dringend, dies Intern zu diskutieren und vor dem nächsten Notfallsectio-Ereignis zu installieren.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. 

Die 116. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

### **Beschluss Nr. 5    SICHERE PATIENTENVERSORGUNG BRAUCHT SICHERE ARBEITSBEDINGUNGEN**

Die 116. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Um eine hohe Sicherheit der Patientenversorgung im Krankenhaus zu gewährleisten, müssen folgende Faktoren gewährleistet sein:

1. ausreichend qualifiziertes, insbesondere medizinisches und pflegerisches Personal,
2. humane, den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Arbeitszeiten,
3. ein mitarbeiterorientierter, partizipativer Führungsstil,
4. regelmäßige Schulungen zur Patientensicherheit während der Dienstzeiten,
5. Zeit, Budget und Kapazitäten zur Durchführung von regelmäßigen Morbiditäts- und Mortalitäts- sowie klinisch-pathologischen Konferenzen Abteilungs- und Teambesprechungen,
6. die Einführung und Umsetzung von validen Verfahren zur Erhöhung der Patientensicherheit, wie bspw. zur Händehygiene, zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen oder zur Arzneimitteltherapiesicherheit,
7. ein funktionierendes Fehlerlern-, Qualitäts- und Risikomanagementsystem,
8. die regelmäßige Evaluation der aufgeführten Maßnahmen durch Mitarbeiter- und Patientenbefragungen,
9. Schaffung einer Sicherheitskultur durch Vorbildfunktion der Vorgesetzten und Umsetzung der oben aufgeführten Maßnahmen.





**Herzlichen Dank!**  
**[g.jonitz@aekb.de](mailto:g.jonitz@aekb.de)**