

ARD-Ratgeber Recht  
aus Karlsruhe

Sendung vom:  
17. November 2012, 17.03 Uhr  
im Ersten



**FEHLER VERMEIDEN**  
**Reden ist gold**

**Zur Beachtung!**

Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Der vorliegende Abdruck ist nur zum privaten Gebrauch des Empfängers/der Empfängerin hergestellt. Jede andere Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des/der Urheberberechtigten unzulässig und strafbar. Insbesondere darf er weder vervielfältigt, verbreitet oder zu öffentlichen Wiedergaben benutzt werden.

## Moderation: Dr. Frank Bräutigam

Wir haben bislang viel über die Sicht der Patienten bei Behandlungsfehlern gesehen. Doch natürlich hat uns auch die Perspektive der Ärzte interessiert. Denn sie haben einen komplizierten Job, stehen enorm unter Druck. Und wir haben bei den Recherchen festgestellt: nein, es herrscht nicht nur vertuschen und verschweigen.

**Beitrag: FEHLER VERMEIDEN – Reden ist gold**  
**Autor: Kolja Schwartz**

35 Jahre lang war Winfried Beck praktizierender Orthopäde. Seinen Beruf hat er immer gewissenhaft ausgeführt. Doch auch ihm passierte einmal ein Fehler. Beim Setzen einer Spritze in ein Knie kam es zu einer Infektion.

*Winfried Beck  
Orthopäde*

*„Das Knie ist nie wieder geworden wie es war. In der Beweglichkeit ist es heute noch schwer eingeschränkt, ist also ein bleibender Schaden entstanden. Es ist heute noch etwas, an das ich immer mal wieder denke oder auch nachts immer mal wieder wach werde und ich muss mir dann sagen: Du hast 35 Jahre diesen Beruf ausgeübt und da ist es dir einmal passiert.“*

Beck ist mit seinem Fehler offensiv umgegangen, hat mit dem Patienten gesprochen, den Fall sofort seiner Versicherung gemeldet. In der Ausbildung aber hat der Mediziner das nicht gelernt. Da galt eher: Ein Arzt hilft Menschen, der macht keine Fehler.

*Winfried Beck  
Orthopäde*

*„Und wenn er sie macht, dann ist es hochpeinlich, darf überhaupt nicht vorkommen, muss unter den Teppich gekehrt werden, muss jemand anderes schuld sein. Diese Kultur ist das Problem. Die Kultur nicht offen zu seinen eigenen Fehlern und Mängeln zu stehen und auch zu glauben, man sie etwas Besseres.“*

Diese Kultur soll sich jetzt ändern: Fehlervermeidung im Stationsalltag an einem großen Universitätsklinikum. Hunderte von Patienten werden hier gleichzeitig behandelt, Notfälle verlangen schnelle Reaktionen. Jeder Handgriff muss sitzen. Um Fehler auch in großen Stresssituationen zu vermeiden, gibt es seit einiger Zeit an vielen Kliniken in Deutschland eine Checkliste.

*Michael Römer  
Anästhesist  
Charité Berlin*

*„Sagen Sie mir mal Ihr Geburtsdatum und Vornamen.“*

*Patient*

*Geburtsdatum: 25. Mai. Vorname ist: Miro.*

Schon ganz banale Fehler werden damit ausgeschlossen. Zum Beispiel wird klar, ob der richtige Patient vor dem OP wartet. Darüber hinaus werden alle medizinisch relevanten Daten abgeglichen.

*Michael Römer  
Anästhesist  
Charité Berlin*                    *„Also die Checkliste kommt aus der Raumfahrt, Luftfahrt übernommen. Da werden einfach bestimmte Faktoren ,mehrmals abgefragt, um dann möglichst genauere Sicherheit zu haben, dass man nichts vergisst, nichts übersieht.“*

Auch während und nach der Operation wird die Liste von allen Beteiligten immer wieder durchgegangen. Ist alles gut gelaufen? Sind alle Instrumente nach der OP wieder an ihrem Platz?

*OP-Arzt*                                *„Komplikationen gab es keine, Bedenken sind auch keine zu äußern.“*

Wenn trotz dieser Kontrollen mal etwas schief geht oder ein Fehler nur gerade so verhindert wird, so gibt es seit einigen Jahren in Deutschland ein Fehler-Melde-System, wo Ärzte ihre Erfahrungen anonym eintragen können.

*Michael Römer*                    *„Man muss natürlich den Fehler erkennen und man muss mit dem Fehler umgehen. Man muss auch sehen, dass man die Folgen des Fehlers auf ein Minimum reduziert und auch sehen, dass man den gleichen Fehler nicht noch einmal macht.“*

Bei einigen Ärzten in Deutschland scheint also ein Umdenken stattzufinden. Sicher auch durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit. Hier laufen alle Fehler, die im Melde-System eingetragen wurden zusammen, werden gesammelt und ausgewertet.

*Hedwig Francois-Kettner  
Aktionsbündnis  
Patientensicherheit*                *„Wir lernen alle gemeinsam, dass es Fehler gibt. Wir lernen daraus, dass es notwendig ist, das aufzugreifen und das aktiv zu bearbeiten. Also auch wenn es erst mal nicht so schlimm aussieht, so kann es doch beim zweiten Mal schlimmer ausgehen.“*

Die Eintragungen können alle Ärzte in Deutschland lesen. Um daraus zu lernen, und um die gleichen Fehler nicht noch einmal zu machen.

Auch für den Umgang mit dem Patienten **nachdem** ein Fehler passiert ist, gibt das Aktionsbündnis Patientensicherheit Hinweise. Das Schweigen brechen, dem Patienten helfen.

Im Vordergrund aber steht immer die Fehlervermeidung, manchmal mit ganz einfachen Mitteln.

*Benjamin Faensen  
Unfallchirurg  
Charité*                                *„So banal es klingt. Also einfach noch mal die richtige Seite zu markieren. Das kann schlimme Verwechslungen einfach ausschließen.“*

All diese Maßnahmen werden ständig weiterentwickelt. Doch auch damit lassen sich Pannen wohl nie komplett verhindern. Denn: Überall wo Menschen arbeiten, passieren Fehler.

*Winfried Beck*                        *„Es wird immer Menschen geben, die sagen, ich mache keine*

*Fehler. Aber hier darf man diese Charakterschwäche nicht haben. Man muss dazu stehen, dass man Fehler machen kann. Und wenn man sie gemacht hat, muss man das auch dann ertragen.“*

Menschen sind keine Maschinen. Fehler passieren. Es ist der richtige Umgang damit, den Ärzte den Patienten schuldig sind.