

[Zurück zur Übersicht](#)[Artikel 3](#)

Lieber vorbeugen...

## Lieber vorbeugen als haften!

**Menschen machen Fehler und Ärzte sind eben auch nur Menschen - eine Wahrheit, die lange verdrängt wurde. Zu lange, meinen Fachgesellschaften, Krankenkassen, Patienten und Ärzte. Bei immer besseren Behandlungsmöglichkeiten und unter erhöhtem Kostendruck rücken medizinische Irrtümer ins Rampenlicht.**



...als haften!

### Wie oft irren Ärzte wirklich?

Unnötig amputierte Gliedmaßen, eine falsche Diagnosestellung, ein zu spät erkannter **Herzinfarkt** - alles verhängnisvolle Irrtümer, die zu schwerer Schädigung, manchmal sogar zum Tod des Patienten führen und die oft durch eine bessere Kommunikation, weniger Arbeitsüberlastung und mehr Qualifikation zu vermeiden wären, meint Professor Dr. med. Hartwig Bauer, Generalsekretär der **Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh)**. Behandlungsfehler ziehen sich durch sämtliche medizinischen Fachbereiche, verunsichern Patienten und schaden dem Arzt. 60 Prozent der jährlich etwa 40.000 reklamierten Behandlungsfehler werden in Deutschland Kliniken vorgeworfen. Zuverlässige Aussagen über tatsächliche ärztliche Fehler in deutschen Kliniken und Arztpraxen fehlen noch immer. Die **Inzidenz** angenommener und tatsächlich festgestellter Behandlungsfehler darzustellen, über Fehlerursachen und risikobehaftete Situationen zu berichten sowie Hinweise zur Fehlerprävention und Fehlererkennung zu entwickeln, war das Ziel einer vom Robert-Koch-Institut in Auftrag gegebenen Studie, veröffentlicht in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 04/01. Geht man von Studienergebnissen anderer westlicher Industriestaaten aus, könnte man mit etwa 1,7 Millionen falsch oder unzureichend behandelten Patienten in Krankenhäusern rechnen.

### Weitere Infos

[Aktionsbündnis Patie...](#)[EMEA](#)[DGCh](#)[GQMG](#)[IGMR](#)

### Weiterempfehlen

»» GO

### Diskutieren

»» GO

### Bewerten



"Wir brauchen eine neue Sicherheitskultur", fordert daher der Arzt und Psychologe Dr. Jörg Lauterberg. Er gehört dem Vorstand des **Aktionsbündnisses Patientensicherheit** an, das sich aus Vertretern der Ärzteschaft, Patientenverbänden und Krankenkassen zusammensetzt und sich eine umfassende Datenlage zur vorrangigen Aufgabe gemacht hat. "Studien haben ergeben, dass 30 bis 50 Prozent der Behandlungsfehler vermeidbar sind", so Lauterberg. Es gehe darum, die Fehlerquellen zu erkennen, denn die Mehrzahl der Irrtümer seien das Resultat einer Kette, die gar nicht erst entstehen dürfe. Doch dazu müsse zunächst ärztliches Fehlverhalten offengelegt werden. Das könne durchaus anonym geschehen, denn es gehe nicht um Abstrafung sondern um einen Lernprozess. Der gleiche Fehler müsse nicht wieder und wieder gemacht werden, um endlich daraus Konsequenzen zu ziehen, argumentieren Experten einhellig.

### Umgang mit Fehlern zu zurückhaltend?

Die Bereitschaft, sich mit Irrtümern in der Medizin zu beschäftigen, sei unter Ärzten groß, stellt der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Marburg Professor Matthias Schrappe fest. Er ist Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und der **Gesellschaft für Qualitätsmanagement der Gesundheitsversorgung (GQMG)**. "Es gibt bei den niedergelassenen Ärzten und den Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus eine sehr große, professionell getragene Bereitschaft, sich mit dem Fehlerproblem auseinanderzusetzen", bestätigt Schrappe. Letztlich geschähe dies aus der Gewissheit heraus, dass es der beste Weg sei, um sich selbst zu schützen.

In einem scheinen sich heute alle einig zu sein: Der offene Umgang mit Fehlern muss selbstverständlich werden. "Fehler dürfen nicht als Tabu, sondern sollten als Ereignis angesehen werden, das analysiert werden muss, um das weitere Auftreten zu verhindern", unterstreicht Schrappe. Abschied von der Null-Fehler-Attitude will auch der Chirurg Professor Bauer von der DGCh nehmen. Er sieht die größte Fehlerquelle in einem Kommunikationsdefizit, das sich nur begleichen lasse, wenn Ärzte Zeit haben, mit Mitarbeitern und Patienten zu sprechen. "Von einer 'Fehlerkultur' sind wir noch weit entfernt", so Professor Bauer. Doch um aus Fehlern zu lernen, müsse man sie nicht selbst machen. Ihm ist der Umgang mit Behandlungsfehlern in der Ärzteschaft noch zu zurückhaltend.

### "Jeder Irrtum ist ein Schatz"

Am besten soll über Fehler so früh gesprochen werden, dass sie gar nicht erst passieren, fordert man am **Institut für Gesundheits- und Medizinrecht (IGMR)** der Universität Bremen. Risikoprävention liege nicht nur im Interesse des Patienten, sondern auch des Arztes oder der Klinik, argumentiert der Direktor des Instituts, Prof. Dieter Hart. Denn Fehlervermeidung sei allemal besser als Haftung, Schadensregulierung und ein ramponierter Ruf. "Jeder Irrtum ist deshalb ein Schatz", aus dem man lernen müsse. Das vom Institut ins Leben gerufene Pilotprojekt zur Risikoprävention, das auf mehr als zehn norddeutsche Kliniken ausgedehnt wurde, untersucht nicht nur typische Behandlungsfehler, sondern auch Beinahe-Fehler und es wurde ein anonymes Berichtssystem eingerichtet, um unerwünschte Ereignisse auszuwerten.

Medizinische Fehler und ihre Folgen, aber auch gerade noch verhinderte Fehler können inzwischen Kliniker wie niedergelassene Ärzte, Hausärzte und Fachkollegen über diverse Online-Systeme melden und ohne Preisgabe der eigenen Identität diskutieren. Ob es sich um eine unterlassene Frage an den Patienten zu einer möglichen Medikamentenallergie handelt oder um die Verabreichung eines überlagerten Impfstoffes, um ein nicht erkanntes **Aneurysma** oder die Nichtbeachtung einer Antikoagulationsbehandlung - der Arzt kann Irrtümer, Begleitumstände und Konsequenzen zum Beispiel über das Computer-basierte Fehlerberichtssystem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) per **Internet** anonym eingeben, mit Kollegen diskutieren oder sich über Irrtümer anderer informieren und daraus selbst Nutzen ziehen. Die KBV übernahm das vom Schweizer Wissenschaftler Daniel Scheidegger an der Baseler Universität entwickelte Meldesystem, das mit dem Berliner Gesundheitspreis 2002 ausgezeichnet wurde.

### Viele Systeme - ein Ziel

Eigens für Hausärzte entwickelte das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt das elektronische Fehlermelde- und Lernsystem [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) und im April dieses Jahres schaltete das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) ein Online-System, das Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen erfasst und an die **Europäische Arzneimittelagentur (EMA)** weiterleitet. Dort wird eine Datenbank mit Nebenwirkungsberichten aus allen EU-Ländern erstellt.

Die Zahl der anonymen Meldesysteme für ärztliche Fehler wird zunehmen und das ist nach Ansicht aller Experten gut so. Zu klären wäre, inwieweit Online-Systeme und Schadensregister von Versicherern, Schlichtungsstellen und Ärztekammern tatsächlich zur Fehlerprävention und ärztlichen Fortbildung genutzt werden. Vorerst solle es bei den diversen Meldesystemen und Datenbanken bleiben, meint der Bremer Professor Dieter Hart, auch wenn eine Bestandsaufnahme der Vielzahl von Systemen und gesammelten Daten nötig sei. Auf lange Zeit werde die Praxis zeigen, welches System sich am besten für die Fehlerprävention eignet und wie man die Datenerfassung harmonisieren kann.

»» ARTIKEL WEITEREMPFEHLEN





»» IM FORUM DISKUTIEREN



Autor dieses Artikels

**Autor:**  
Heidi Hering

»» WEITERE ARTIKEL DES AUTORS

◦ **Weitere Artikel:**

Chemoprävention gegen den Krebs

Nachts sind alle Katzen grau

Bild des Monats

DOCHECK IST EIN EINGETRAGENES WARENZEICHEN DER DOCHECK MEDICAL SERVICES GMBH, KÖLN  
© 2006 DOCHECK MEDICAL SERVICES GMBH