

Pressekonferenz der Bundesärztekammer

„Fehlerhäufigkeiten und Fehlerursachen in der Medizin“

am 16. März 2016 in Berlin

Kurzstatement Priv. Doz. Dr. med. habil. Peter Hinz, Leitender Oberarzt an der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Rehabilitative Medizin der Universitätsmedizin Greifswald

(Es gilt das gesprochene Wort)

Vor etwa zehn Jahren fanden es die Chirurgen spannend, Piloten kennenzulernen und auch mit ihnen verglichen zu werden. Dann schien es, als hätte sich dieser Vergleich "totgelaufen". Auch fand man in den operativen Fächern, dass Piloten zu sehr auf Individualität verzichten müssten. Ganz sukzessive hat sich jedoch durchgesetzt, dass Prinzipien der Luftfahrt auch in der invasiven Medizin Sinn machen könnten.

Zwischenbilanz: Checkliste, Briefing, Team Time Out und Debriefing sind heute im operativen Alltag Routine. Von vielen Ärztinnen und Ärzten genutzt wird zudem das Fehlerlernsystem „CIRSmedical“.

So sieht dann auch der klinische Alltag aus: rechtzeitige Aufklärung des Patienten, demnächst mittels iPad (z. B. Thieme Compliance), Seitenbestimmung und Markierung, identifizierendes Armband, Ausschluss von Verwechslungen, z. B. bei Blutkonserven.

Dann im OP: Team Time Out, lautes Vorlesen der WHO Checkliste (Wie heißt der Patient? Ist wirklich der vorgesehene Anästhesist im Raum? etc...).

Die nächste Sicherheitsstufe wird durch Simulationsmedizin und Simulationszentren erreicht (Welcher Patient möchte denn gerne, dass an ihm und seiner Gesundheit geübt wird?).

All das haben wir u. a. den Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen zu verdanken, die uns frühzeitig für die berechtigten - aber auch gefühlt häufig unberechtigten - Vorwürfe der Patienten sensibilisieren. Aus Fehlern lernen hat noch nie geschadet!