

# „werch ein illtum!“<sup>1)</sup>

**In der vergangenen Woche brachen Ärzte und Schwestern ein Tabu: Sie sprachen über ihre Fehler. Ein mutiger Schritt, der die Probleme allerdings nicht löst.**

(1) Selten schlug deutschen Medizinern eine solche Welle der Sympathie entgegen wie in der vergangenen Woche. Eine Gruppe von 5 Ärzten und Schwestern war an die Öffentlichkeit getreten und hatte ihre beruflichen Verfehlungen gebeichtet. Hier war das falsche Knie operiert, dort eine Klemme im Bauch eines 10 Patienten „vergessen“ worden, oder man hatte aus Versehen mit einer Kanüle den Brustkorb so perforiert, dass ein Lungenflügel kollabierte. Mal führte übertriebener Ehrgeiz zum 15 Desaster, in anderen Fällen Eile oder Rücksicht auf den Kollegen.

(2) Mit der Bekenntnis-Broschüre setzte das Aktionsbündnis Patientensicherheit ein deutliches Zeichen. 20 Selbst der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen gab darin einen Fehler zu, desgleichen ein Direktor des Universitätsklinikums Gießen und Marburg und der Präsident der 25 Ärztekammer. Dies könnte viele weitere Kollegen animieren, ihre Fehlbarkeit zuzugeben. Das ist gut so. Aber die Geständnisse sind nur 30 ein Vorspiel. Die Auseinandersetzung um Fehler im Medizinsystem hat erst begonnen – und sie kann noch deutlich härtere Formen annehmen. Denn längst nicht für jedes dabei auf- 35 tretende Problem ist auch eine Lösung in Sicht.

(3) Schon die Veröffentlichung war

ein kalkuliertes Risiko. „Wir haben mit größter Spannung darauf ge- 40 wartet, wie das aufgenommen würde, und das Schlimmste befürchtet“, sagt Matthias Schrappe, der Vorsitzende des Aktionsbündnisses, am Tag nach dem Outing. Schließlich stürzen sich 45 vor allem die Boulevardmedien gern auf ärztliches Fehlverhalten. Aber die Bekenntnisse der „mutigsten Ärzte Deutschlands“ kamen an. „Die wahren Geschichten schlagen alles 50 andere“, sagt Schrappe nun, „das unterschätzt man als Experte manchmal.“

(4) Was die wohlwollende Berichterstattung allerdings unterschlug, war 55 die Tatsache, dass die Ärzte sich vor ihrer mutigen Beichte wochen- und monatelang juristisch beraten lassen mussten. Schließlich sollten keinem daraus rechtliche Konsequenzen erwachsen (was ihr Verdienst nicht 60 schmälert). Doch just aus solchen juristischen Erwägungen geben die meisten Ärzte ihre Fehltritte allenfalls im kleinen Kollegenkreis zu. Ihr Fehl- 65 verhalten verschwindet gnädig im Datenwust von Sterblichkeits- und Komplikationsraten der Krankenhäuser.

(5) Doch irgendwann wird die 29 70 nicht mehr ausgeblendet werden können. Die geschädigten Patienten haben schließlich ein Recht darauf, zu erfahren, wo ihr Arzt Fehler gemacht hat – schon um des

75 Schmerzensgeldes willen. Bald wird  
auch die Frage gestellt werden  
müssen, ob es genügt, dass nur die  
Qualität der Krankenhäuser jährlich  
in einem Report der Bundes-  
80 geschäftsstelle Qualitätssicherung  
(BQS) dokumentiert wird – oder ob  
man nicht auch Qualität und Ver-  
sagen einzelner Ärzte analysieren  
und veröffentlichen sollte.  
85 **(6)** Wie das im Zeitalter des Internets  
aussehen könnte, zeigt der Blick in  
die USA, wo die Diskussion schon  
fortgeschritten ist. Dort liefert die  
Website [www.healthgrades.com](http://www.healthgrades.com) für  
90 17,95 Dollar vollständige Arzt-  
dossiers, inklusive einer Auflistung  
aller Gerichtsverfahren. „Diesen  
Aspekt kehren wir zurzeit unter den  
Tisch, um das wachsende Pflänzlein

95 Patientensicherheitsbewegung nicht  
zu gefährden“, sagt Matthias  
Schrappe.  
**(7)** Die Kunstfehlerdiskussion ist nur  
der Anfang. Bislang spüren Mediziner  
100 mit Hilfe von vergleichenden Studien  
und statistischen Analysen, der so-  
genannten evidenzbasierten Medizin,  
die besten Medikamente und  
Behandlungen auf – und sortieren die  
weniger guten aus. Aber dieses  
105 Verfahren bildet die Güte der  
Therapie nur unvollständig ab, weil  
es die möglichen systematischen  
Fehlerquellen in den Behand-  
110 lungsprozessen kaum betrachtet.  
Was nützt das neueste und beste  
Amputationsverfahren, wenn der  
Chirurg wegen fehlerhafter Organisa-  
tion das falsche Bein abnimmt?

*naar: Die Zeit, 06.03.2008*

noot 1 Der österreichische Dichter Ernst Jandl (1925 - 2000) hat in einem Gedicht mit dem  
Titel „Lichtung“ die Buchstaben „l“ und „r“ umgetauscht: „manche meinen lechts und  
rinks kann man nicht velwechsern. werch ein illtum!“

## Tekst 7 „werch ein illtum!“

---

- 1p 25 Was geht aus dem ersten Absatz bezüglich der „beruflichen Verfehlungen“ (Zeile 7) hervor?
- A Deren Ursachen lassen sich im Nachhinein oft kaum noch feststellen.
  - B Sie beruhen durchweg auf menschlichem Versagen.
  - C Sie entstehen vor allem, wo Personalmangel herrscht.
  - D Sie kommen im Allgemeinen doch irgendwann ans Licht.
  - E Sie sind bedauerlich, aber unvermeidbar.
- 1p 26 Was „unterschätzt man als Experte manchmal“? (Zeile 51-52)
- A Wie dumm medizinische Fehler tatsächlich sein können.
  - B Wie kritisch Medien berichten können.
  - C Wie sehr medizinische Verfehlungen die Öffentlichkeit schockieren.
  - D Wie viel Mut dazugehört, berufliche Fehler zuzugeben.
  - E Wie viel Respekt Offenheit hervorrufen kann.
- 1p 27 Welche „Verdienst“ (regel 60) wordt bedoeld?
- „Ihr Fehlverhalten ... der Krankenhäuser.“ (Zeile 64-68)
- 1p 28 Was ist damit gemeint?
- A Die Ärztefehlerquote ist zum Glück nur in wenigen Kliniken besorgniserregend.
  - B In der Unmenge von Angaben zu Patienten gehen Ärztefehler oft einfach unter.
  - C In manchen Kliniken zeigen Ärzte ihre Kollegen bei groben Fehlern an, in anderen Kliniken nicht.
  - D Man muss berücksichtigen, dass bei Operationen immer etwas schief gehen kann.
- 1p 29 Welche Ergänzung passt in die Lücke in Zeile 69?
- A Ärzteausbildung
  - B Individualverantwortung
  - C Krankenhausstatistik
  - D Krankenversicherung

- 1p 30 Welche Behauptung bezüglich der Webseite [www.healthgrades.com](http://www.healthgrades.com) (Zeile 89) entspricht dem Text?  
Eine solche Seite
- A ist in Deutschland leider noch nicht zulässig.
  - B geht für deutsche Begriffe im Moment viel zu weit.
  - C hilft geschädigten Patienten im Grunde nicht weiter.

- 1p 31 “Die Kunstfehlerdiskussion ist nur der Anfang.” (regel 98-99)  
Welk probleem zou er volgens alinea 7 binnen de organisatie van ziekenhuizen nog meer moeten worden aangepakt?  
Citeer het zelfstandig naamwoord dat de kern van het probleem het beste weergeeft.

---

**Bronvermelding**

*Een opsomming van de in dit examen gebruikte bronnen, zoals teksten en afbeeldingen, is te vinden in het bij dit examen behorende correctievoorschrift, dat na afloop van het examen wordt gepubliceerd.*