Geleitwort

Überinfusion (sog. forcierte Diurese) mit schweren, häufiger tödlichen Folgen bei Intoxikationen, oft bei Bagatellvergiftungen, darüber hatte ich während meiner Oberarzttätigkeit an der Berliner Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen vor 35 Jahren mehrfach publiziert. Und dann, fünf Jahre später, passierte eben dieses in dem von mir geleiteten Kinderhospital in Osnabrück. Ein Kleinkind mit einer potenziell lebensbedrohlichen Paracetamol-Ingestion (später wussten wir, dass die Paracetamol-Blutkonzentration nicht sehr hoch war) krampfte aufgrund einer Überinfusion, was dann glücklicherweise folgenlos blieb. Dieser Zwischenfall – gerade im Kinderhospital Osnabrück geschehen, bei meinem eigenen vorhandenen, besseren Wissen – veranlasste mich, ein Lehrstück zu publizieren; aber: Das könne ich doch nicht veröffentlichen, meinten meine Mitarbeiter. Doch; und es hat mir und dem Kinderhospital nicht geschadet. Vielleicht aber hat diese eindrückliche Sequenz den einen oder anderen Leser so sensibilisiert, dass er derartige Überbehandlungen vermieden hat. Ob das so war, entzieht sich der Nachprüfung.

Wir Ärzte sind natürlich alles andere als fehlerfrei. Bei unserem vielfältigen Tun müssen sich zwangsläufig Fehler einstellen. Das gilt für tägliche, einfache Situationen, für schwierige Diagnosestellungen bei seltenen Krankheiten oder für komplizierte chirurgische Eingriffe und bei vielen Medikamentenbehandlungen. Unsere Kenntnisse und Fähigkeiten sind viel zu begrenzt, als dass allen Anforderungen fehlerfrei Rechnung getragen werden könnte.

Mich haben Fehler mein Berufsleben lang begleitet, viele längst vergessen, die allermeisten sicher unerkannt, unbemerkt; beginnend mit einer falschen Injektion in der Medizinalassistentenzeit (an die ich mich noch genau erinnere), fortgesetzt mit übersehenen oder inkorrekt interpretierten Untersuchungsergebnissen, Folgen unzureichenden medizinischen Wissens bei der Tätigkeit als Stations- und Oberarzt bis schließlich hin zu Organisationsfehlern während meiner Chefarztzeit (und endlich im Rahmen meiner fünfjährigen Tätigkeit bei der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern). Oft hatte ich Bedenken, Befürchtungen dazu, ob alles bedacht, ob alles richtig gemacht worden war, insbesondere in der Zeit meiner Leitungstätigkeit. Ich habe letztlich Glück gehabt, habe ich doch nur einmal wegen eines Organisationsverschuldens vor Gericht stehen müssen, wo es nach kurzer Verhandlung zur Festsetzung eines moderaten Schmerzensgeldes kam.

Das vorliegende Buch behandelt umfassend die Problematik des Umgangs mit Arztfehlern, schwerpunktmäßig mit solchen in der Kinderheilkunde. Zahlreiche eindrückliche, gut bebilderte Fallbeispiele, mit sehr hilfreichen Kommentaren, die auf einem erkennbar fundierten kinder- und jugendärztlichen Erfahrungswissen basieren, machen aus dem Band ein interessantes „Lese"-Buch und ein „Lehr"-Buch par excellence, dank dessen man nicht nur aus eigenen Fehlern, sondern aus denen anderer lernen kann. Es ist zu hoffen, dass es viel und aufmerksam gelesen wird und dass manche der guten Ratschläge beherzigt werden. Möge so nicht nur die Fehlerquote herabgesetzt, sondern auch ein offener, unverstellter Umgang mit unseren eigenen ärztlichen Unvollkommenheiten und Fehlern gefördert werden.

Prof. Dr. med. Karl Ernst v. Mühlendahl
Pädiater und Umweltmediziner
Ehemaliger Leiter des Kinderhospitals Osnabrücks

aus: Petri, Fehlervermeidung in der Kinderheilkunde (ISBN 9783131639615) © 2014 Georg Thieme Verlag KG