

Ich habe einen Fehler gemacht...

Warum wir über Fehler sprechen müssen – ein Impuls für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur Allgemeinmedizin



Eine Geschichte aus dem Praxisalltag

„Ich erinnere mich an meine ersten Wochen in der Hausarztpraxis. Ein älterer Patient kam mit Husten, Abgeschlagenheit und leichtem Fieber. Ich dachte: ‚Ganz klar, eine Bronchitis.‘ Ich verschrieb ein Antibiotikum – und erst am nächsten Tag, als sie mit Atemnot ins Krankenhaus kam, stellte sich heraus: Es war eine beginnende Herzinsuffizienz.“

Die emotionale Last: „Ich habe mich schrecklich gefühlt. Ich dachte: ‚Ich bin nicht geeignet für diesen Beruf.‘“

Der Wendepunkt: Meine Weiterbilderin sagte: „Das Wichtigste ist nicht, dass du fehlerfrei bist – sondern dass du weißt, warum es passiert ist.“

Seitdem spreche ich regelmäßig über Unsicherheiten im Team. Fehler verlieren an Macht, wenn man sie teilt.



Warum über Fehler sprechen?

5-10%

Behandlungsfehler

aller Behandlungen
enthalten einen
relevanten Fehler

60%

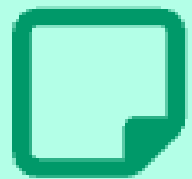
Ärztliche
Erfahrung

der Ärztinnen und
Ärzte haben schon
Fehler gemacht

30%

Offene
Kommunikation

sprechen tatsächlich
darüber im Team



Das Problem ist selten der Fehler selbst –
sondern das Schweigen danach.

Psychologische Sicherheit



„Ich kann im Team Zweifel, Fehler oder Ideen ansprechen, ohne Angst vor Bloßstellung oder Bestrafung.“

Amy Edmondson, Harvard Business School

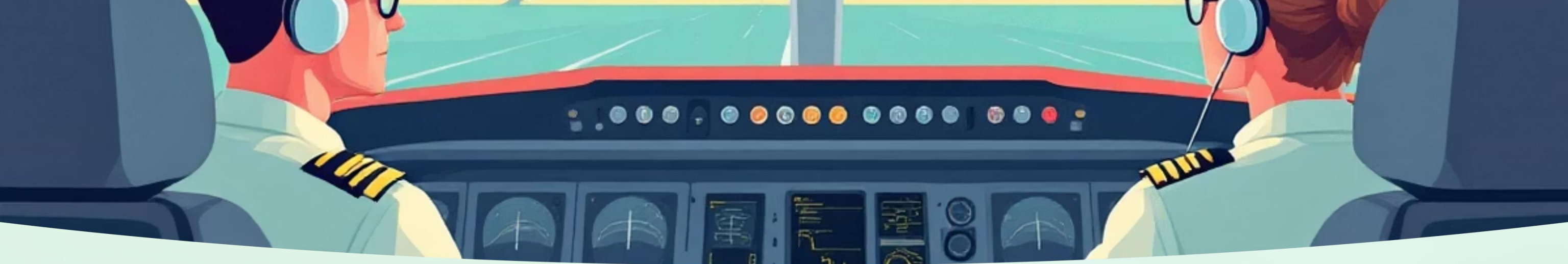
Mehr gemeldete Fehler

Teams mit hoher psychologischer Sicherheit berichten häufiger von Fehlern und Beinahe-Zwischenfällen

Weniger Patient:innenschäden

Paradoxerweise führt offene Fehlerkultur zu besseren Behandlungsergebnissen und höherer Patient:innensicherheit

Offenheit schützt Patientinnen und Patienten –
Schweigen gefährdet sie.



Was wir von der Luftfahrt lernen können



Systematische Analyse

Jeder Zwischenfall wird dokumentiert und analysiert – nicht um Schuld zu suchen, sondern um Abläufe zu verbessern



Medizinische Praxis

Fehler werden oft individualisiert statt systemisch betrachtet – die Person wird fokussiert, nicht der Prozess

Fehlerkultur ist kein Zeichen von Schwäche, sondern von Professionalität. Die Luftfahrt hat durch konsequente Fehleranalyse eine der niedrigsten Unfallraten weltweit erreicht.



Der positive Blick auf Fehler

Ein Fehler, über den man spricht, wird zu Wissen.

Ein Fehler, über den man schweigt, bleibt ein Risiko.



Wissen teilen

Wer Fehler teilt, hilft anderen, sie zu vermeiden und schafft institutionelles Lernen



Vertrauen stärken

Wer über Fehler spricht, stärkt Vertrauen und Teamgeist nachhaltig



Lernfähig bleiben

Wer sich Fehler verzeiht, bleibt offen für Entwicklung und neue Erkenntnisse



Überleitung zum Workshop

01

Gemeinsame Erfahrung

Wir alle haben solche Situationen erlebt – große und kleine Momente der Unsicherheit

02

Geschützter Raum

Heute geht es darum, diese Erfahrungen in einem vertrauensvollen Rahmen zu teilen

03

Gemeinsame Reflexion

Was haben wir daraus gelernt? Welche Muster erkennen wir? Wie können wir uns gegenseitig unterstützen?

04

Kultur gestalten

Wie können wir gemeinsam eine offene, lernende Fehlerkultur in unseren Praxen leben?

Fehler sind keine Schwäche – sie sind Teil unseres Lernwegs als Ärztinnen und Ärzte.

Quellen & Hintergrund

Edmondson A. (1999)

Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Administrative Science Quarterly.

Grundlagenforschung zur psychologischen Sicherheit in medizinischen Teams

Bundesärztekammer (2023)

Ärztliche Fehlerstatistik 2022.

Aktuelle Daten zu Behandlungsfehlern in Deutschland

Kohn LT et al. (1999)

To Err is Human: Building a Safer Health System.

Wegweisender Report des Institute of Medicine zur Patientensicherheit

Schrappe M. (2020)

Patientensicherheit in der Medizin. Deutsches Ärzteblatt.

Systematische Übersicht zur Fehlerkultur im deutschen Gesundheitssystem