

**Statement von Dr. Stefan Gronemeyer,  
Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des MDS**

**Pressekonferenz:  
„Begutachtung von Behandlungsfehlern:  
Medizinische Dienste veröffentlichen Jahresstatistik 2015“**

**am 12. Mai 2016 in Berlin**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Anrede,

die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) haben im vergangenen Jahr 14.828 Gutachten zur Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen erstellt. In etwa jedem vierten Fall bestätigten die Gutachterinnen und Gutachter des MDK den Vorwurf: 4.046 Behandlungsfehler wurden festgestellt.

Um diese Zahlen einzuordnen, hilft ein Blick auf die vergangenen Jahre, denn wir veröffentlichen die Jahresstatistik heute zum fünften Mal. Die Bilanz zeigt: Seit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes vor drei Jahren gibt es einen ständigen Aufwärtstrend. So sehen wir auch 2015 gegenüber dem Vorjahr wieder einen leichten Anstieg. Patientinnen und Patienten, die vermuten durch einen Behandlungsfehler geschädigt worden zu sein, nutzen verstärkt das Angebot der Krankenkassen, sie mit einem MDK-Gutachten zu unterstützen.

Mit dem Patientenrechtegesetz wurde der Anspruch der Versicherten auf Unterstützung durch die Krankenkasse gestärkt. Es ist uns wichtig, Patientinnen und Patienten immer wieder über ihre Rechte im Falle eines Behandlungsfehlerverdachts zu informieren. Versicherte müssen wissen, dass sie einen Rechtsanspruch auf die Unterstützung durch ihre Krankenkasse bei der Aufklärung eines Behandlungsfehlerverdachts haben. Die Krankenkasse berät und beauftragt wenn nötig den MDK mit der Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. Die Begutachtung erfolgt unvoreingenommen und interesseneutral. Sie ist für die Versicherten kostenfrei.

Die jährliche Berichterstattung des MDK stellt nicht nur Transparenz über die Ergebnisse der Behandlungsfehlerbegutachtung her, sondern sie leistet auch einen Beitrag zur Fehlervermeidung. Egal ob es dabei um den übersehenen Oberarmbruch geht, der zu einer Lähmung des Armes geführt hat oder ob es um eine gefährliche Wundinfektion nach einer nicht notwendigen Operation geht. Nur wenn die Schadensfälle sorgfältig erfasst und analysiert werden, kann aus den Fehlern gelernt werden.

## **Sicherheitskultur in Deutschland noch unterentwickelt**

Der offene Umgang mit Fehlern ist der Kern einer neuen Sicherheitskultur. Hierzu hat das Patientenrechtegesetz einen wichtigen Beitrag geleistet, indem es „Fehlermeldesysteme“, sogenannte CIRS (Critical Incident Reporting Systems), für alle Kliniken und Arztpraxen verpflichtend vorgeschrieben hat. Dabei geben Beschäftigte kritische Ereignisse anonym in eine Datenbank ein. Auch die künftig vorgeschriebenen und bereits vielfach eingesetzten Checklisten bei Operationen sehen wir als wichtigen Fortschritt an.

Aber Sicherheitskultur bedeutet auch den offenen Umgang mit Fehlern bei gesundheitspolitischen Debatten und Entscheidungen. Offener Umgang mit Fehlern heißt in der öffentlichen Kommunikation, dass Zahlen und Fakten zu Behandlungsfehlern weder skandalisiert noch verharmlost werden. Aber: Die Sicherheitskultur ist in Deutschland noch unterentwickelt. Es mangelt vor allem an

- hinreichender Transparenz über die Anzahl der auftretenden Behandlungsfehler,
- nationalen Zielen für die Reduzierung von Behandlungsfehlern,
- einer Statistik, mit der Veränderungen der Fehlerhäufigkeit und die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Fehlervermeidung festgestellt werden können,
- einem insgesamt höheren Stellenwert der Patientensicherheit, beispielsweise im Vergleich zu unserem Problembewusstsein bei der Verkehrssicherheit.

## **Datenlage zu Behandlungsfehlern ist unzureichend und intransparent**

Wir werden immer wieder gefragt, wie viele Behandlungsfehler insgesamt in Deutschland vorkommen. Zur Datenlage ist jedoch unverändert festzustellen: Die Anzahl der Behandlungsfehler, die gemacht werden, ist nicht bekannt. Mangels einer systematischen Erfassung ist unklar, wie viele Behandlungsfehler in Kliniken, Arztpraxen, bei Haftpflichtversicherungen, Rechtsanwälten oder Gerichten bekannt werden. Unklar ist auch, wie viele Behandlungsfehler gar nicht aufgedeckt und daher in keiner Statistik erfasst werden. Daraus folgt: In Deutschland werden viele Gefahren für die Patientensicherheit nicht systematisch ermittelt und somit kann auch die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Fehlervermeidung nicht wirklich überprüft werden.

Lassen Sie mich das Problem am Beispiel der Unfallstatistik verdeutlichen: Nur weil es eine gesetzliche Verkehrsunfallstatistik gibt, haben wir verlässliche Informationen darüber, wie viele Menschen im Straßenverkehr zu Schaden kommen. Wir wissen dadurch auch, ob sich die Gefahr in einzelnen Bereichen erhöht oder verringert hat. Weil die Menschen nicht angeschnallt waren, gab es viele Schwerverletzte und Verkehrstote. Also wurde das Anschnallen Pflicht. Im Ergebnis haben sich die Personenschäden im Straßenverkehr deutlich verringert. Beispiele aus dem Ausland zeigen, dass ein ganz ähnlicher Effekt eintritt, wenn Behandlungsfehler auf nationaler Ebene systematisch registriert und ausgewertet werden.

## **Meldepflicht für Behandlungsfehler verbessert Patientensicherheit**

Aus unserer Sicht sollte daher über eine Meldepflicht für Behandlungsfehler nachgedacht werden. Damit könnte eine zuverlässige Datenbasis geschaffen werden, die Spekulationen beendet und mehr Gewissheit über die Wirkung von Sicherheitsmaßnahmen bringt. Wir

sollten prüfen, ob es nicht an der Zeit ist, dem Beispiel europäischer Nachbarländer zu folgen und eine verpflichtende Registrierung einzuführen.

Damit möchte ich jetzt an Frau Professorin Astrid Zobel weitergeben, die Ihnen die Ergebnisse unserer Jahresstatistik noch detaillierter vorstellen wird. Herr Dr. Max Skorning wird im Anschluss auf Besonderheiten der Jahresstatistik, wie die sogenannten „Never Events“, eingehen.

**Fazit: MDK-Begutachtungszahlen erneut angestiegen, Meldepflicht könnte dringend benötigte Transparenz schaffen**

Anrede,

abschließend möchte ich zusammenfassen, welche Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus unserer Begutachtungsstatistik 2015 zu ziehen sind:

- 2015 hat der MDK 14.828 medizinische Sachverständigengutachten für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten erstellt, um einen Behandlungsfehlerverdacht zu klären. In 4.046 Fällen, also bei etwa jedem vierten Fall, wurde ein Behandlungsfehler festgestellt. Damit liegen die Anzahl der Gutachten und die festgestellten Fehler etwa auf dem Niveau der letzten drei Berichtsjahre, mit leicht ansteigender Tendenz.
- Viele Patientinnen und Patienten vertrauen auf die Gutachterinnen und Gutachter des MDK, um einen Behandlungsfehlerverdacht aufzuklären. Ein MDK-Gutachten ist eine wichtige und unentgeltliche Unterstützung, die weiter hilft, wenn aufgeklärt werden muss, ob ein Fehler bei der Behandlung unterlaufen ist und ob dieser den erlittenen Schaden verursacht hat. Das ist wichtig für die Verfolgung möglicher Schadensersatzansprüche.
- Das Patientenrechtegesetz hat mit der verpflichtenden Einführung von Fehlermeldesystemen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit auf der Ebene der Kliniken und Arztpraxen geleistet. Insgesamt ist die Sicherheitskultur in Deutschland aber vor allem wegen ungenügender Transparenz über die auftretenden Behandlungsfehler noch unterentwickelt. Andere Länder sind hier weiter.
- Mit einer Meldepflicht für Behandlungsfehler könnte eine zuverlässige Datenbasis geschaffen werden, die Transparenz über die auftretenden Behandlungsfehler und mehr Gewissheit über die Wirkung der Maßnahmen zur Fehlervermeidung bringen würde. Deshalb sollte die Einführung einer Meldepflicht, zumindest für besonders folgenschwere Fehler, unbedingt diskutiert werden.