

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

**Pressekonferenz:
„Begutachtung von Behandlungsfehlern:
Medizinische Dienste veröffentlichen Jahresstatistik 2016“**

am 30. Mai 2017 in Berlin

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

jeder möchte im Falle einer medizinischen Behandlung darauf vertrauen können, dass alle Untersuchungen und Eingriffe nach dem aktuellen medizinischen Standard fehlerfrei durchgeführt werden. Jeder weiß aber auch: Wo Menschen arbeiten, können Fehler vorkommen. So kann zum Beispiel versehentlich ein falsches Medikament gegeben oder eine Fraktur im Röntgenbild übersehen werden. Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass in der Medizin effektive Maßnahmen zur Fehlervermeidung zum Einsatz kommen – so wie wir es auch in anderen Hochrisikobereichen, wie beispielsweise in der Luftfahrt, selbstverständlich erwarten.

Besonders wichtig ist aus Fehlern zu lernen, damit diese sich nicht wiederholen. Damit wir aus Fehlern lernen können, muss über Fehler geredet werden. Es muss bekannt gemacht werden, welche Fehler an welchen Stellen im Behandlungsprozess geschehen. Dazu leisten die Medizinischen Dienste seit Jahren einen Beitrag, indem sie ihre Gutachten auswerten und die Ergebnisse regelmäßig veröffentlichen. Der Jahresbericht der Medizinischen Dienste ist die umfassendste Statistik dieser Art in Deutschland.

Im Jahr 2016 wurden von den MDK (Medizinische Dienste der Krankenversicherung) 15.094 medizinische Sachverständigengutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. Damit ist die Anzahl der untersuchten Behandlungsfehlervorwürfe gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen. Das ist insofern eine gute Nachricht, weil es zeigt, dass viele Versicherte wissen, dass sie sich bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler an ihre Krankenkasse wenden können und diese Möglichkeit auch nutzen. Das Verfahren, mögliche Schadensersatzansprüche mit Unterstützung der Krankenkasse durch ein Gutachten des MDK zu verfolgen, funktioniert.

In 3.564 Fällen, in denen Patienten einen Schaden erlitten hatten, bestätigten die Fachärzte des MDK einen Behandlungsfehler. Das entspricht knapp jedem vierten Fall der untersuchten Vorwürfe (23,6 %). Die Zahl der vom MDK festgestellten Fehler ist im Vergleich zum

Vorjahr leicht gesunken. Auch das ist eine gute Nachricht, insbesondere für die direkt Beteiligten. Leider bedeutet dies allerdings nicht, dass sich das Risiko, einen Behandlungsfehler zu erleiden, generell verringert hätte. Das liegt daran, dass unsere Zahlen immer nur einen Teil aller in Deutschland vorkommenden Behandlungsfehler widerspiegeln. Wir gehen deshalb von einer Schwankung aus, wie sie in den vergangenen Jahren immer wieder zu beobachten war. Nahezu unverändert zeigt unsere Auswertung eine Häufung von Vorwürfen im Bereich der operativen Medizin.

Details zur Verteilung der Vorwürfe und der festgestellten Fehler wird Ihnen meine Kollegin, Frau Professorin Zobel, gleich berichten.

Anrede,

immer wieder werden wir gefragt, wie es um die Patientensicherheit in Deutschland bestellt ist. Werden mehr Fehler gemacht oder wird die Versorgung sicherer? Klar ist vor allem eines: Die Gefährdung von Patientinnen und Patienten durch Behandlungsfehler lässt sich in Deutschland nicht verlässlich beziffern. Daten zu festgestellten bzw. entschädigten Behandlungsfehlern liegen nur punktuell vor. Sie werden nicht umfassend gemeldet. Belastbare wissenschaftliche Studien und Hochrechnungen zur Häufigkeit von Fehlern liegen fast nur aus dem Ausland vor. Daher wird oft kritisiert, sie seien auf Deutschland nicht übertragbar. Selbst die so genannten „Never Events“ – wenn zum Beispiel bei einer OP die Seite, die zu operieren ist, verwechselt wird – werden nicht in Deutschland erfasst. Die „Never Events“ sind nicht nur schwerwiegend – sie sind auch gut vermeidbar. Zum Beispiel dadurch, dass die richtige Seite vor der OP markiert wird.

Vor allem aus Sicht der Patienten ist die Lage nach wie vor sehr unbefriedigend. Ohne verlässliche Zahlen zu Art und Umfang von Behandlungsfehlern wird es nie Klarheit darüber geben, ob die mittlerweile mit viel persönlichem Engagement und finanziellem Einsatz vorangetriebenen Maßnahmen zur Fehlervermeidung die Versorgung wirklich sicherer machen.

Mein Kollege, Herr Dr. Skorning, wird Ihnen dazu gleich noch weitere Erläuterungen geben.

Anrede,

Klar ist aber auch, dass die Themen Patientensicherheit und Patientenrechte in Politik und Gesellschaft angekommen sind. Drei durchaus gute Nachrichten sind:

- Im März dieses Jahr haben sich auf Einladung des Bundesministers für Gesundheit über 300 Experten aus 40 Ländern zu einem internationalen Ministergipfel für Patientensicherheit in Bonn getroffen, um das Thema Patientensicherheit als Leitgedanken bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens zu diskutieren.
- Anfang dieses Monats haben in Berlin rund 400 engagierte Teilnehmer bei der Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit darüber beraten, wie die Kommunikation im Gesundheitswesen sicherer gemacht werden kann.

- Die Weiterentwicklung von Patientenrechten wird schon jetzt auf die Agenda der nächsten Legislaturperiode im Bund gesetzt. So hat der Patientenbeauftragte der Bundesregierung unlängst Beweiserleichterungen für Versicherte gefordert, die von einem Behandlungsfehler betroffen sind.

Es wird aus unserer Sicht darauf ankommen, diese positiven Entwicklungen zu verstetigen und den Absichtserklärungen konkrete Maßnahmen folgen zu lassen, die der Patientensicherheit unumkehrbar die Bedeutung geben, die sie in einem modernen, hochkomplexen Gesundheitswesen haben sollte.

Der Schlüssel dazu liegt aus unserer Sicht in einer nachhaltigen Stärkung der Datenbasis zur Patientensicherheit, wie dies auch bei dem vorhin genannten Ministergipfel festgestellt wurde. Auf die gesundheitspolitische Agenda gehört deshalb eine Meldepflicht für besonders schwerwiegende Behandlungsfehler und vermeidbare unerwünschte Ereignisse. Diese sollte als Teil einer neuen Sicherheitskultur anonym und angstfrei ausgestaltet werden und ausschließlich der Fehlervermeidung dienen. Weiterhin notwendig sind deutlich stärkere Forschungsanstrengungen zu Behandlungsfehlern und zur Patientensicherheit auch in Deutschland.

Nicht nur, weil viele Länder bei diesen Themen schon deutlich weiter entwickelt sind, sollten wir uns damit nicht mehr zu viel Zeit lassen. Denn schon jetzt gilt: Jeder Fehler, aus dem heute nichts gelernt wird, kann sich morgen wiederholen und erneut vielleicht einen schweren Schaden verursachen.