

**Statement Dr. Andreas Crusius, Vorsitzender der Ständigen
Konferenz der Gutachterkommissionen und
Schlichtungsstellen und Präsident der Ärztekammer
Mecklenburg Vorpommern**

zur Pressekonferenz der Bundesärztekammer

„Fehlerhäufigkeiten und Fehlerursachen in der Medizin“ am

23.03.2017 in Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort)

Meine Damen und Herren,

mit statistischen Größen und Wahrscheinlichkeiten ist das so eine Sache. Wir alle kennen das Gefühl, dass unser subjektives Sicherheitsempfinden mitunter nicht zu einem objektiven Schadensrisiko passen will. Nehmen Sie die Fliegerei: Die Wahrscheinlichkeit, bei einem Flugzeugabsturz ums Leben zu kommen, liegt im Zehntel-Promillebereich und damit deutlich niedriger, als das Risiko mit dem eigenen PKW zu verunglücken. Und doch geht bei vielen Passagieren der Puls etwas schneller, wenn die Kabinentüren geschlossen werden und der Flieger auf die Startbahn rollt.

Die Reaktion mag irrational sein - vor allem aber ist sie menschlich. Denn aus der Risikoforschung wissen wir, dass Menschen Situationen immer dann als besonders riskant einschätzen, wenn sie sie selbst nicht komplett steuern und kontrollieren können. So geht es Passagieren in Flugzeugen, so

kann es aber auch Patientinnen und Patienten gehen, die in Kliniken und Praxen darauf vertrauen, von Ärzten, Pflegekräften und anderen Gesundheitsberufen hochprofessionell versorgt zu werden.

Wenn wir also hier und heute von Fehlern und unerwünschten Ereignissen in der Medizin berichten, dann tun wir dies auch, um die Schere zwischen dem subjektiven Sicherheitsempfinden und dem objektiven Schadensrisiko ein Stück weit zu schließen. Wir wollen mit Ihrer Unterstützung die Risiken in der Medizin richtig einordnen. Wir wollen Ihnen die vielfältigen Maßnahmen der Ärzteschaft zur Fehlerprophylaxe und Qualitätssicherung darlegen. Und schließlich wollen wir darüber informieren, wie Patienten mit Hilfe unserer Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Schadensfall zu ihrem Recht kommen.

Meine Damen und Herren, um eines vorweg zu nehmen: Wir haben in Deutschland eines der leistungsstärksten Gesundheitssysteme der Welt. „Gesundheitssieger Deutschland“ titelte in dieser Woche eine große Tageszeitung und berichtete über eine aktuelle Studie, nach der der Zugang zur medizinischen Versorgung in kaum einem anderen Land so niedrigschwellig ist wie in Deutschland. Die Wartezeiten sind im internationalen Vergleich extrem kurz und den Patienten stehen medizinische Innovationen schnell zur Verfügung. Wie leistungsstark unser Gesundheitswesen ist, verdeutlichen auch die Zahlen zur Inanspruchnahme. So stiegen die ambulanten Behandlungsfälle zwischen den Jahren 2004 und 2015 um 160 Millionen auf 696 Millionen. Ähnlich sieht es in den

Krankenhäusern aus. Dort erhöhte sich die Zahl der Behandlungsfälle im gleichen Zeitraum um mehr als 2,5 Millionen auf fast 19,8 Millionen.

Gemessen an dieser enormen Gesamtzahl der Behandlungsfälle liegt die Zahl der festgestellten Fehler Gott sei Dank im Promillebereich. Das gilt nicht nur für unsere Zahlen, die Ihnen Frau Kols gleich vorstellen wird. Das gilt auch für die von Seiten der Krankenkassen ermittelten Daten. Die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten durch einen Behandlungsfehler zu Schaden kommen, ist nach allen Daten, die uns zur Verfügung stehen, extrem gering. Damit will ich nichts bagatellisieren. Aber man muss die Größenordnungen kennen, um Risiken richtig einordnen zu können.

Meine Damen und Herren, für die meisten Ärztinnen und Ärzte ist es längst kein Tabu mehr, eigene Fehler einzugestehen. Überall wo Menschen arbeiten passieren Fehler, natürlich auch in der Medizin. Wichtig ist, dass wir aus unseren Fehlern lernen und die Qualität unserer Arbeit kontinuierlich verbessern. Getreu dem alten Grundsatz „Durch Fehler wird man klug - aber man muss nicht jeden Fehler selbst machen!“ nutzen wir unsere Daten zur Fehlerprävention. So werden die Daten der Gutachterkommission und Schlichtungsstellen mit Hilfe des Medical Error Reporting Systems, kurz MERS, bundesweit erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse bereiten wir für Fortbildungs- und Qualitätssicherungsveranstaltungen auf, um gezielt Strategien zur Fehlervermeidung zu entwickeln.

Aber auch in anderen Bereichen trägt die Ärzteschaft seit Jahrzehnten maßgeblich zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und zur Steigerung der Patientensicherheit bei. Bei einer kürzlich von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Berufsverband Deutscher Chirurgen gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit vorgenommenen Online-Befragung gaben 94,5 Prozent der befragten Chirurgen an, dass in ihrer Abteilung eine perioperative Checkliste verwendet wird. Mehr als 93 Prozent gaben an, dass eine präoperative Seitenmarkierung in chirurgischen Kliniken und Abteilungen eingeführt wurde. In fast 90 Prozent der chirurgischen Einrichtungen werden zudem sogenannte Infektionsstatistiken geführt.

Andere Verfahren wie Qualitätszirkel, Peer-Reviews aber auch Konsile, Tumorkonferenzen oder Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen gehören ebenfalls zum Alltag. Daneben unterstützt das Ärztliche Zentrum für Qualität, eine gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, mit gezielten Projekten die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.

Schwerpunkte sind die Förderung der evidenzbasierten Medizin, die Erarbeitung von Versorgungsleitlinien sowie der Betrieb des nationalen Fehlerlernsystems CIRSmedical.de. Prof. Schaffartzik wird gleich näher auf die vielfältigen ärztlichen Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit eingehen.

Meine Damen und Herren, wesentlicher Bestandteil von Fehlerprävention ist natürlich die Fehlerursachenanalyse. Schnell

drängen sich eingängige Bilder von vergessenen Tupfern oder Scheren im Bauch eines Patienten auf. Leider passieren solche Fehler und sie müssen natürlich aufgeklärt werden. Sie sind aber äußerst selten und stehen nicht beispielhaft für die Fälle, die von den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen oder von anderen Einrichtungen bearbeitet werden. Unsere Erfahrung ist vielmehr, dass Komplikationen oder unerwünschte Behandlungsergebnisse eine Fülle von Ursachen in Wechselwirkungen haben können. Und nicht jeder therapeutische Misserfolg ist ein Behandlungsfehler. Häufig führen die Begleiterscheinungen der Krankheit an sich, die auch bei bestem Verlauf nicht zu vermeiden sind, zu Problemen. Mitunter lässt sich auch nicht umgehen, dass die Behandlung des Patienten mit belastenden Nebenwirkungen verbunden ist.

Aber auch wenn Fehler aus einer Verkettung unglücklicher Umstände herrühren oder ihre Ursache in der enormen Arbeitsbelastung in unseren Kliniken und Praxen haben - das Gefühl, einem Menschen durch eigenes Tun geschadet zu haben, ist fast unerträglich. Hinzu kommt die Angst vor Stigmatisierung. Wer Fehler macht ist inkompetent und unzuverlässig, also ein Pfuscher, heißt immer wieder. Ich habe es hier schon einmal gesagt und ich bleibe dabei: Wer einen solchen Unsinn verbreitet, konterkariert all unsere Bemühungen um einen offenen Umgang mit Behandlungsfehlern. Mich stimmt aber hoffnungsfroh, dass Ihre Berichterstattung über unsere Behandlungsfehlerstatistik in den vergangenen Jahren fast ohne das Reizwort „Ärztepfusch“ auskam.

Meine Damen und Herren, wir tun alles dafür, dass es nicht zu Fehlern in Diagnostik und Therapie kommt. Und wenn doch, dann sind wir für unsere Patienten da und sorgen dafür, dass ihnen schnell und unbürokratisch geholfen wird. Wenn es zu einem Schadensfall gekommen ist, können sich Patienten an unsere Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen wenden, bei denen hochqualifizierte Fachgutachter tätig sind. Gemeinsam mit Juristen prüfen sie, ob ein Arzt eine Schuld an einem medizinischen Misserfolg trägt. Diese Bewertung der Kommissionen, gestützt durch ein medizinisches Sachverständigengutachten, erfolgt für die Patienten ohne Bürokratie – es genügt ein formloser Antrag – und das gesamte Verfahren und sowie das Gutachten sind zudem kostenfrei. Die Entscheidungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen werden häufig von beiden Parteien akzeptiert und die Arzthaftungsstreitigkeiten beigelegt. Wenn der Patient oder Arzt mit der – unverbindlichen- Entscheidung der Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle nicht einverstanden ist, kann er den Rechtsweg beschreiten. Häufig werden die Gutachten der Kommissionen vor Gericht bestätigt.

Über die Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen und insbesondere über die im vergangenen Jahr dort eingegangenen und erledigten Fälle wird Ihnen nun Frau Kols berichten.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.