

Pressekonferenz der Bundesärztekammer

„Fehlerhäufigkeiten und Fehlerursachen in der Medizin“

am 04. April 2018 in Berlin

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

(Es gilt das gesprochene Wort)

Meine Damen und Herren,

„Primum nil nocere“ - zuallererst keinen Schaden anrichten – dieser Grundsatz ist so alt wie die Medizin selbst. Dabei ist die Aussage dieses Satzes auf den ersten Blick recht banal. „Aufgabe von Ärzten ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen und Leiden zu lindern.“ So steht es in Paragraph Eins unserer Berufsordnung. Unser gesamtes ärztliches Handeln ist darauf ausgerichtet, Menschen zu helfen und ihnen Gutes zu tun. Dass wir keinen Schaden anrichten wollen, ist für sich genommen eine Selbstverständlichkeit.

Und doch hat dieser Satz in unserer modernen Hochleistungsmedizin eine ganz besondere Bedeutung für uns Ärzte. Primum nil nocere - der Satz schwingt mit, wenn der erfahrene Herzchirurg sein Skalpell ansetzt, um das Herz seines Patienten freizulegen. Eine falsche Handbewegung, ein kurzes Zittern beim entscheidenden Schnitt, und der Schaden ist da. Und er ist womöglich nie wieder gut zu machen.

Da ist der Hausarzt, der ins Pflegeheim gerufen wird. Er muss abwägen, ob er bei der alten Dame mit Husten und Atemgeräuschen den Verdacht auf Lungenentzündung abklären lässt, oder ob er eine Lungenentzündung ausschließen kann.

Und da ist die Kinder-Onkologin, die ihren schwerkranken kleinen Patienten mitunter hochdosiert und nicht selten im Rahmen des sogenannten off-label-use starke Pharmaka verabreichen muss. Auch sie stellt sich die Frage: Wie weit darf ich gehen, um zu helfen, und ab wann schade ich meinem Patienten? Sie muss sich mit Kollegen beraten und sich an Leitlinien orientieren. Die Entscheidung bzw. die Verantwortung abnehmen kann ihr jedoch niemand.

Aber warum sage ich Ihnen das?

Ich will Ihnen dreierlei verdeutlichen:

Zum einen: Es ist keine hohle Phrase, dass die Sicherheit ihrer Patienten für Ärzte immer an erster Stelle steht. Das belegen die vielfältigen von der Ärzteschaft entwickelten Qualitätssicherungsmaßnahmen. Qualitätszirkel, Peer-Reviews aber auch Konsile, Tumorkonferenzen oder Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen gehören in unseren medizinischen Einrichtungen längst zum Alltag. Sie sollen aber auch wissen, dass wir uns unserer enormen Verantwortung für die uns anvertrauten Patienten ständig bewusst sind. Zwischen heilen und schaden liegt oft nur ein schmaler Grat. Niemand weiß das besser, als wir Ärzte selbst.

Zweitens: Ein wesentliches Merkmal des ärztlichen Handelns ist das patientenorientierte Abwägen von Nutzen und Schaden diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Ich spreche nicht gerne von ärztlicher „Kunst“. Dieser Begriff ist überholt und wird auch in der Rechtsprechung nicht mehr verwandt. Aber wenn es eine ärztliche „Kunst“ gibt, dann ist es die des Abwägens.

Und drittens: Der Arztberuf ist ein äußerst gefahrgeneigter Beruf. Dass zeigt sich schon daran, dass jede ärztliche Behandlungsmaßnahme, die in die körperliche Unversehrtheit eingreift, grundsätzlich den objektiven Tatbestand der Körperverletzung erfüllt. Wohlgemerkt: Dies gilt auch für erfolgreiche und fachgerecht ausgeführte Eingriffe. Einhundertprozentige Sicherheit kann es deshalb nie geben. Unsere Erfahrung ist, dass Komplikationen oder unerwünschte Behandlungsergebnisse eine Fülle von Ursachen in Wechselwirkungen haben können. Und nicht jeder therapeutische Misserfolg ist ein Behandlungsfehler. Es gibt Fälle, da sind wir buchstäblich mit unserem Latein am Ende.

Meine Damen und Herren, Patienten haben kein Anrecht darauf, geheilt zu werden. Aber sie haben ein Anrecht darauf, dass Ärzte alles unternehmen, um der in unserer Berufsordnung aufgeführten Aufgabenstellung gerecht zu werden. Und dies tun wir auch.

Genauso ist es aber auch Aufgabe der Gesellschaft als Ganzes, dass sie ihren Teil für mehr Patientenschutz und Patientensicherheit beiträgt. Das fängt damit an, dass man Ärzte, denen etwas misslingt, nicht vorschnell als Pfuscher diskreditiert. Ich habe es schon oft gesagt und ich bleibe dabei: Pfusch beinhaltet immer eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber den Auswirkungen des eigenen Handelns. Das sollte man keinesfalls pauschal Ärzten vorwerfen, denen ein Fehler unterlaufen ist. Das wäre nicht nur ungerecht den Ärzten

gegenüber, man würde auch allen Bemühungen um mehr Patientensicherheit einen Bärendienst erweisen.

Die Fehlerprophylaxe lebt von einem transparenten und offenen Umgang mit Fehlern. Es ist entscheidend, dass Fehler nicht unter den Tisch gekehrt werden, sondern dass man aus ihnen lernt. Das ist auch der Antrieb dafür, dass wir seit mehr als zehn Jahren die Behandlungsfehlerstatistik der Bundesärztekammer öffentlich machen.

Ein sachlicher und differenzierter Umgang mit Fehlern und unerwünschten Ereignissen ist aber auch deshalb wichtig, weil wir keinesfalls der sogenannten Defensivmedizin Vorschub leisten sollten. Defensivmedizin kann dazu führen, dass sicherheitshalber alles an Diagnostik und Therapie unternommen wird, was möglich ist - oder aber, dass aus Angst vor Sanktionen medizinisch vielleicht sinnvolle Maßnahmen unterlassen werden. Auch damit würde die Grundregel ärztlichen Handelns - zunächst einmal nicht schaden - in ihr Gegenteil verkehrt.

Primum nil nocere – meine Damen und Herren, manchmal wünschte ich mir, dass sich auch die Politik und die Kostenträger dieses Gebot zu Eigen machen würden. Behandlungsdruck kann Behandlungsfehler begünstigen. Und trotzdem wurde in unserem Gesundheitswesen jahrelang gespart bis es quietscht. Die Folge ist: Ärztinnen und Ärzte arbeiten in allen Versorgungsbereichen am Limit, und manchmal ein gutes Stück darüber hinaus. Immerhin, der Koalitionsvertrag von Union und SPD bietet in diesem Bereich eine ganze Menge richtiger Ansätze sowohl zur Milderung des Ärztemangels in ländlichen Räumen, als auch im Kampf gegen den Fachkräftemangel in unseren Kliniken.

Dabei drängt die Zeit: Für das Statistikjahr 2016 meldet das Statistische Bundesamt 19,5 Millionen Behandlungsfälle in den Krankenhäusern. Hinzu kommen rund eine Milliarde Arztkontakte jährlich in den Praxen. 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 und beschönigen. Aber man muss auch die Größenordnungen kennen, um Risiken richtig einordnen zu können.

Es ist so: Fehler verursachen enormes menschliches Leid. Deshalb sind wir im Schadensfall für unsere Patienten da und sorgen dafür, dass ihnen schnell und unbürokratisch geholfen wird. Patienten können sich bei einem vermuteten Behandlungsfehler an unsere

Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen wenden, bei denen hochqualifizierte Fachgutachter tätig sind. Gemeinsam mit Juristen prüfen sie, ob ein Arzt eine vorwerfbare 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 sowie das Gutachten sind zudem kostenfrei.

Ich möchte an dieser Stelle aber nicht den Ausführungen von Herrn Uwe Brocks, Patientenanwalt aus Hamburg und meinem ärztlichen Kollegen, Prof. Walter Schaffartzik, Vorsitzender der Norddeutschen Schlichtungsstelle, vorgreifen. Sie werden Ihnen heute anhand konkreter Schilderungen aus der anwaltlichen Praxis sowie aus Sicht einer Schlichtungsstelle darlegen, welche Möglichkeiten diese Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung sowohl für Patienten als auch für Ärzte im Fall eines vermuteten Behandlungsfehlers bieten.

Zunächst wird Ihnen Frau Kols die Behandlungsfehler-Statistik für das Statistikjahr 2017 vorstellen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.