

Pressekonferenz der Bundesärztekammer

„Fehlerhäufigkeiten und Fehlerursachen in der Medizin“

am 16. März 2016 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,

es ist gute Tradition, dass die Bundesärztekammer einmal jährlich Zahlen zu Behandlungsfehlern präsentiert, die die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern registriert haben. Und vielleicht ist dem Einen oder Anderen aufgefallen, dass wir damit in diesem Jahr besonders früh 'dran sind - statt im Juni treffen wir uns schon im März. Auch wenn das nicht einfach umzusetzen war, wollen wir es auch künftig so halten. Denn zur Transparenz gehört, dass wir die Öffentlichkeit nicht nur umfänglich informieren, sondern dies auch so früh wie möglich tun.

Ich erinnere mich noch gut daran, als wir vor mehr als zehn Jahren das erste Mal vor die Presse traten, um über Fehler, Fehlerursachen und Fehlervermeidung in der Medizin zu sprechen. Damals war das ein Novum. Und nicht immer waren die Reaktionen auf unsere Transparenzinitiative so, wie wir es uns erhofft hatten. Da war von „Ärztepfusch“ zu lesen oder von „Stümpfern in Weiß“. Mitunter wurde der ganze Berufsstand an den Pranger gestellt. Das hat viele Ärzte, erst recht aber unsere Patienten zutiefst verunsichert. Wir haben deshalb immer wieder darauf hingewiesen, dass Fehler nicht mit Pfusch gleichzusetzen sind. Fehler können viele Ursachen haben. Pfusch dagegen beinhaltet immer eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber den Auswirkungen des eigenen Handelns. Ich bin sehr froh, dass mittlerweile auch in den Medien Wert auf diese Unterscheidung gelegt wird. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle bei Ihnen bedanken.

Meine Damen und Herren, heute können wir sagen, dass es sich gelohnt hat, über den Umgang mit Fehlern öffentlich zu reden. Welche Institution, welches Unternehmen oder welche Berufsgruppe macht das schon? Ihnen allen gehen jeden Tag etliche Pressemitteilungen zu, in denen die Absender ihr eigenes Wirken über den grünen Klee loben oder mit dem Finger auf andere zeigen. Aber kennen Sie eine Statistik, zum Beispiel

eines Industrieverbandes, die über Fehler in der technischen Entwicklung oder Rückrufaktionen der Mitgliedsunternehmen Auskunft gibt? Gibt es Erhebungen darüber, wie häufig es vor Gerichten zu Verfahrensfehlern kommt? Und berichten die Krankenkassen darüber, wie oft ihnen Fehler bei der Antragsgewährung für dringend erforderliche medizinische Leistungen unterlaufen sind?

Warum also setzt sich die Ärzteschaft ganz bewusst der Gefahr öffentlicher Kritik aus? Die Antwort ist einfach:

Wir wollen, dass uns unsere Patienten vertrauen. Und Vertrauen setzt Transparenz auch darüber voraus, was in der medizinischen Versorgung nicht so gelaufen ist, wie wir es uns erhofft haben. Dabei sind unsere Zahlen, die Ihnen Frau Kols gleich vorstellen wird, valide. Sie beruhen auf realen Fällen und sind keine Hochrechnungen auf Grundlage von US-amerikanischen Uraltstudien, die von interessierter Seite immer wieder kolportiert werden.

Ein weiterer Grund ist, dass wir auf diesem Wege auf die Angebote unserer Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen hinweisen wollen. An sie können sich Patienten wenden, wenn es zu einem Schadensfall gekommen. Wie Ihnen Prof. Schaffartzik gleich näher darlegen wird, sind bei unseren Stellen hochqualifizierte Fachgutachter tätig. Gemeinsam mit Juristen prüfen sie, ob ein Arzt eine Mitschuld an einem medizinischen Misserfolg trägt. Dieser Nachweis durch ein medizinisches Sachverständigengutachten erfolgt für die Patienten ohne größere Bürokratie – es genügt ein formloser Antrag – und das Gutachten ist zudem kostenfrei. Unabhängig davon kann der Patient, wenn er mit der Entscheidung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen nicht einverstanden ist, ein gerichtliches Verfahren einleiten.

Und schließlich und vor allem wollen wir aus unseren Fehlern lernen. 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 Ergebnisse 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. Auch wenden sich immer wieder Verlage an uns, weil sie für ihre medizinischen Lehrbücher Erkenntnisse aus den anonymisierten Daten verwenden möchten. Wertvolles Wissen wird so in die verschiedenen Fachbereiche der Medizin transportiert.

Meine Damen und Herren, wir sind natürlich froh, dass sich die Zahl der festgestellten Fehler im Vergleich zu den Gesamtbehandlungszahlen allenfalls im Promillebereich bewegt.

Gleichwohl wissen wir, dass hinter diesen Zahlen auch schwere menschliche Schicksale stehen. Neben den klassischen Verfahren der Wissensvermittlung in der Aus-, Weiter- und Fortbildung hat die Ärzteschaft deshalb in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Projekte, Institutionen und Qualifizierungsmaßnahmen zur Patientensicherheit ins Leben gerufen, die international ihresgleichen suchen. Die Förderung von Patientensicherheit und Qualitätssicherung ist keine Erfindung des Gesetzgebers. Wir sind die Taktgeber auf diesem Gebiet, weil wir die Sicherung und Weiterentwicklung der Behandlungsqualität als integralen Bestandteil ärztlichen Handelns verstehen.

Wie das Thema Patientensicherheit und Qualitätssicherung im ärztlichen Alltag gelebt wird, erläutert uns gleich Dr. Peter Hinz, Leitender Oberarzt für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an der Universität Greifswald. Ich möchte deshalb an dieser Stelle nur beispielhaft einige der vielen Initiativen und Projekte nennen, die die Ärzteschaft in den letzten Jahren auf den Weg gebracht hat. Die Datenbank ärztlicher Qualitätssicherungsinitiativen der Bundesärztekammer führt rund 160 Initiativen auf, die absolut freiwillig sind und regelmäßig angeboten werden.

Moderne Methoden der Qualitätssicherung sind etwa die Peer-Reviews. Hier erörtern externe ärztliche Experten vor Ort mit ihren Kollegen Probleme der Versorgung und erarbeiten gemeinsam konkrete Lösungen. Die Bundesärztekammer hat hierfür das Curriculum "Ärztliches Peer Review" entwickelt, das die Methodik der Verfahren und die Qualifizierung von Peers beschreibt. Auch ist es geübte Praxis, dass sich Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen etwa in Tumor- oder Morbiditätskonferenzen über Verhandlungsverläufe austauschen und daraus lernen.

Bereits 1995 wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, kurz ÄZQ, gegründet. Die gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung betreibt unter anderem das Berichts- und Lernsystem „CIRSmedical“, über das Ärzte Beinahefehler anonym melden können.

Nicht unerwähnt bleiben darf das Portal "Patientensicherheit-Online" des ÄZQ, das Hintergrundwissen und aktuelle Informationen zum Thema Patientensicherheit bereitstellt. Über zahlreiche Maßnahmen im ambulanten Sektor gibt der Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Auskunft. Aufgeführt sind hier rund 9.000 Qualitätszirkel mit mehr als 35.000 teilnehmenden Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten.

Meine Damen und Herren, mittlerweile hat auch die Politik dieses wichtige Thema entdeckt und im Koalitionsvertrag der Bundesregierung eine Qualitätsoffensive für das

Gesundheitswesen ausgerufen. Das ist prinzipiell zu begrüßen, aber die auf diesem Feld mit dem Versorgungsstärkungsgesetz und dem Krankenhausstrukturgesetz eingeleiteten Maßnahmen sind kaum geeignet, die Patientensicherheit zu erhöhen. Statt mit Hilfe fragwürdiger Messinstrumente vermeintlich schlechte Qualität zu sanktionieren, ist eine ausreichende Finanzierung der Personalkosten in den Krankenhäusern notwendig. Behandlungsdruck kann zu Behandlungsfehlern führen und Behandlungsdruck haben wir in unseren Kliniken und Praxen reichlich. Bedingt durch die demografische Entwicklung erhöhte sich die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle zwischen den Jahren 2004 und 2014 um 152 Millionen auf 688 Millionen Fälle. Im stationären Sektor wurden 2014 mehr als 19 Millionen Patienten behandelt. Kein Wunder also, dass Ärzte und Pflegekräfte am Limit arbeiten – und manchmal auch ein Stück darüber hinaus.

Meine Damen und Herren, wir tun alles dafür, dass es unter diesen Arbeitsbedingungen 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 professionell geholfen wird - medizinisch, seelisch und auch rechtlich.