

---

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

**Pressekonferenz:  
„Begutachtung von Behandlungsfehlern:  
Medizinische Dienste veröffentlichen Jahresstatistik 2018“**

**16. Mai 2019 in Berlin**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Anrede,

wer zum Arzt oder ins Krankenhaus muss, vertraut darauf, dass eine Untersuchung oder eine Operation nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und mit größter Sorgfalt erfolgt. Patientinnen und Patienten erwarten zu Recht hohe Sicherheitsstandards, um vermeidbare Gesundheitsschäden auszuschließen. Das ist in der Regel auch der Fall. Denn keine Ärztin und kein Arzt will Patienten schaden. Trotzdem wissen wir alle, dass Fehler passieren.

Patientinnen und Patienten, die vermuten, dass ein Schaden, wie zum Beispiel ein schlecht verheilter Knochenbruch, auf eine fehlerhafte Versorgung zurückzuführen ist, haben es in der Regel schwer, dies zu beweisen. Ein solcher Beweis ist aber notwendig, um Schadenersatz zu erhalten. In diesen Fällen hilft ein ärztliches Gutachten des Medizinischen Dienstes. Denn die Gutachterinnen und Gutachter können damit meistens die Frage beantworten, ob ein Behandlungsfehler vorliegt. Dadurch haben Versicherte zum einen Gewissheit darüber, was überhaupt geschehen ist; und sie können zum anderen mit dem Gutachten auch die Erfolgsaussichten für Schadenersatzansprüche besser einschätzen.

**Jeder vierte Behandlungsfehlerverdacht wird bestätigt**

Im vergangenen Jahr haben die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) im Auftrag der Krankenkassen 14.133 medizinische Sachverständigengutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. Die Anzahl der Gutachten ist im Vergleich zu 2017 leicht gestiegen. Die Zahl der Begutachtungen ist damit wieder auf einem ähnlichen Niveau wie in den Vorjahren. Die Medizinischen Dienste begutachten in Deutschland die meisten Behandlungsfehlerwürfe und veröffentlichen dazu die umfassendste Statistik. Im vergangenen Jahr wiesen die Gutachterinnen und Gutachter in jedem vierten Fall (24,7 %) einen Fehler nach. In jedem fünften Fall (19,8 %) bestätigte der MDK, dass der Fehler auch Ursache für den Schaden war. Das ist wichtig für die Betroffenen – denn nur dann bestehen Chancen auf Schadenersatz.

Was aber sagen die Zahlen über die Patientensicherheit in Deutschland? Die von den Medizinischen Diensten jährlich veröffentlichten Zahlen von rund 3.500 gutachterlich festgestellten Behandlungsfehlern zeigen nur einen sehr kleinen Ausschnitt. Aus wissenschaftlichen Studien und aktuell durch das vom Aktionsbündnis Patientensicherheit in 2018 herausgegebenen „Weißbuch Patientensicherheit“ wissen wir, dass auf jeden Behandlungsfehler, über den der Medizinische Dienst berichtet, etwa 30 nicht vorgeworfene Fälle kommen. Die Dunkelziffer ist hoch. Daran besteht kein Zweifel.

1999 begann mit der aufrüttelnden Veröffentlichung „To Err Is Human“ - „Irren ist menschlich“ von den USA aus eine internationale Patientensicherheitsbewegung. Heute, genau 20 Jahre später, muss man leider eingestehen: Wir sind in Deutschland bei der Patientensicherheit, trotz zahlreicher engagierter Initiativen und Aktivitäten, noch weit entfernt von einer nachweisbaren Reduzierung vermeidbarer unerwünschter Ereignisse bzw. Fehler in der Medizin. Jahr für Jahr berichten wir über die gleichen, zum Teil schwerwiegenden, vermeidbaren Schadensereignisse. Dazu gehören Seitenverwechslungen, Medikationsfehler oder zurückgebliebene Fremdkörper nach Operationen. Vor allem für die Patientinnen und Patienten ist das nicht akzeptabel.

### **Nationale Never-Event-Liste für systematische Prävention notwendig**

Nach der anfänglichen Aufbruchsstimmung herrscht derzeit eher Stillstand. Es besteht vielfach kein Mangel an Erkenntnissen, sondern ein Umsetzungsdefizit. Das muss überwunden werden. Nötig wären eine klare Zielsetzung und eine umfassende Strategie, um die Patientensicherheit weiter voranzubringen. Das Wichtigste ist, schwerwiegende Schadensereignisse, die leicht zu verhindern sind, systematisch zu reduzieren. International nennt man diese Schadensereignisse „Never Events“. Solche Ereignisse weisen nicht auf das Versagen Einzelner, sondern auf fehlerhafte Abläufe und Schwächen im System hin. Viele Länder, wie die USA, England oder Kanada verfolgen deshalb bereits eine „Never-Event-Strategie“, um die Versorgung sicherer zu machen.

Gezielte Prävention setzt das verpflichtende Berichten vermeidbarer Schadensereignisse voraus. Nur so lässt sich die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen überprüfen. Ohne die Ärztinnen und Ärzte vor Ort wird eine effektive Fehlervermeidung nicht funktionieren. Wir regen deshalb die Erarbeitung einer nationalen Never-Event-Liste an, die klar definierte Schadensereignisse enthält, die unbedingt vermieden werden sollen. Die Ausgestaltung des Systems muss dabei einen angstfreien Umgang mit den Meldungen ermöglichen.

### **Verantwortliche für Patientensicherheit einsetzen**

Das wäre auch eine hervorragende Hilfestellung für Patientensicherheitsinitiativen auf allen Ebenen. Vor Ort wäre dann klar, welche Schadensereignisse besonders angegangen werden müssen. Allen, die sich tagtäglich vor Ort in Kliniken und Praxen engagiert für mehr Sicherheit einsetzen, würde dadurch der Rücken gestärkt. Wir würden es zudem begrüßen, wenn – wie vom Aktionsbündnis Patientensicherheit gefordert – in allen Organisationen

Verantwortliche für Patientensicherheit eingesetzt würden. Kliniken, Arztpraxen, Pflegedienste und andere Institutionen brauchen solche Beauftragte, die Maßnahmen zur Patientensicherheit anstoßen und umsetzen. Patientensicherheit muss zur Chefsache werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Der MDK bietet mit der Behandlungsfehler-Begutachtung eine wichtige Unterstützung für betroffene Patientinnen und Patienten, die über die Krankenkasse genutzt werden kann. 20 Jahre nach dem Aufbruch bei der Patientensicherheit mangelt es immer noch an der systematischen Umsetzung und Überprüfung von Maßnahmen zur Fehlervermeidung, insbesondere im Bereich der Never Events. Dazu bedarf es mehr Mut – ein Stück weit ähnlich, wie es jetzt beim Klimaschutz breit gefordert wird. Der erste Schritt sollte die Verabschiedung einer nationalen Never-Event-Liste sein. Die Medizinischen Dienste sind bereit, ihren Beitrag dazu zu leisten.