

Presseinformation

PRESSESTELLE AOK-BUNDESVERBAND

Rosenthaler Straße 31

10178 Berlin

E-MAIL presse@bv.aok.de

INTERNET www.aok-bv.de

TELEFON 030 34646-2309

TELEFAX 030 34646-332309

15. September 2017

Behandlungsfehler: 60 Prozent der gesetzlich Versicherten wissen, dass ihre Kasse sie unterstützt

Der AOK sind im vergangenen Jahr insgesamt 15.104 neue Verdachtsfälle gemeldet worden

Berlin. Mehr als die Hälfte der gesetzlich Versicherten wissen, dass sie von ihrer Krankenkasse im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlers Unterstützung erhalten. Das zeigt eine repräsentative YouGov-Umfrage, die der AOK-Bundesverband aus Anlass des „Tages der Patientensicherheit“ am 17. September veröffentlicht. Danach ist 60 Prozent der Befragten bekannt, dass die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen aufgrund eines vermuteten ärztlichen Behandlungsfehlers zu unterstützen. Zwei Drittel aller Befragten sind zudem darüber informiert, dass diese Unterstützung der Kassen kostenfrei ist. 70 Prozent halten die gesetzliche Verpflichtung der Kassen zur Unterstützung ihrer Versicherten für sehr wichtig oder äußerst wichtig. Im Rahmen der repräsentativen Online-Umfrage wurden 1.816 gesetzlich krankenversicherte Personen befragt.

„Wir bieten unseren Versicherten, die einen Fehler vermuten, schon seit dem Jahr 2000 bundesweit umfangreiche Unter-

stützung an. Dieses Angebot wird intensiv genutzt“, berichtet Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. So sind im Rahmen des professionellen Behandlungsfehler-Managements der AOK allein im vergangenen Jahr insgesamt 15.104 neue Fälle von vermuteten Behandlungs- oder Pflegefehlern gemeldet worden. Die meisten Verdachtsfälle betrafen chirurgische oder unfallchirurgische Eingriffe, gefolgt von den Fachgebieten Orthopädie, Innere Medizin und Zahnmedizin. Knapp ein Viertel der gemeldeten Verdachtsfälle wurde im Rahmen der Beratung durch spezialisierte Mitarbeiter und überwiegend mit Unterstützung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bestätigt. „Es ist uns wichtig, die betroffenen Versicherten mit ihren oft gravierenden Problemen nicht allein zu lassen. Unsere Fachleute beraten die Betroffenen und helfen dabei, medizinische Behandlungsabläufe und Pflegeprozesse zu bewerten. Auf Wunsch des Versicherten fordern sie die Behandlungsunterlagen an, die dann medizinisch und juristisch geprüft werden“, so Litsch.

Die AOK setzt sich zudem dafür ein, dass Behandlungsfehler schneller und patientenorientierter aufgeklärt werden können. Dazu müssen die Regelungen des Patientenrechtegesetzes von 2013 nachgebessert werden: „Wir brauchen Änderungen bei der Hinweispflicht des behandelnden Arztes auf einen Behandlungsfehler“, fordert Litsch. „Außerdem müssen die Regelungen zum Nachweis eines Fehlers durch den Patienten erleichtert werden. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für den Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden sollte künftig für den Nachweis ausreichen.“ Bis die Hürden für den Nachweis eines Behandlungsfehlers wirksam

reduziert werden, fordert die AOK einen Entschädigungs- und Härtefallfonds als Übergangslösung: „In einem Modellversuch sollte erprobt werden, ob sich durch einen solchen Fonds die finanziellen Lasten für die besonders schwer betroffenen Versicherten bis zum Abschluss der Verfahren verringern lassen“, so Litsch.

Die AOK unterstützt die betroffenen Versicherten nicht nur bei der Aufklärung vermuteter Behandlungs- oder Pflegefehler, sondern auch bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen. Dies geschieht etwa durch ergänzende medizinische Stellungnahmen bei Verhandlungen mit Haftpflichtversicherungen oder im Rechtsstreit. Weniger bekannt ist, dass auch den Kassen selbst Schadenersatz zusteht: Die aktuelle YouGov-Befragung zeigt, dass nur 44 Prozent der Befragten wissen, dass die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, selbst Schadenersatzansprüche gegenüber den Ärzten geltend zu machen, denen ein Behandlungsfehler unterlaufen ist. Nach Information über die aktuelle Rechtslage bewerten 61 Prozent der Befragten diese Regelung als sehr wichtig oder äußerst wichtig. Die Folgekosten von fehlerhaften Behandlungen für die Beitragszahler sind hoch: So erhielten allein die AOKs im vergangenen Jahr Schadenersatz-Zahlungen in Höhe von 34 Millionen Euro im Bereich der Krankenversicherung und knapp 7,7 Millionen Euro in der Pflegeversicherung. Diese Mittel fließen an die Versicherungsgemeinschaft der AOK zurück.

Mit einer Faktenbox zum Thema ermutigt die AOK ihre Versicherten, einem vermuteten Fehler nachzugehen und sich dazu Unterstützung bei ihrer Krankenkasse zu holen. „Selbst

wenn sich ein Verdacht nicht bestätigt, kann die Klärung für Gewissheit und Vertrauen bei allen Beteiligten sorgen“, betont AOK-Vorstand Martin Litsch. Im Aktionsbündnis Patientensicherheit setzt sich die AOK seit der Gründung im Jahr 2005 dafür ein, dass Behandlungsfehler gar nicht erst entstehen. Ein weiteres Anliegen ist der offene Umgang mit Fehlern und die Entwicklung einer „Fehlerkultur“ im Gesundheitswesen.

Die verwendeten Daten beruhen auf einer Online-Umfrage der YouGov Deutschland GmbH, an der vom 4. bis zum 7. August 2017 insgesamt 2.063 Personen teilnahmen – davon 1.816 Personen, die gesetzlich krankenversichert sind. Die Ergebnisse wurden gewichtet und sind repräsentativ für die deutsche Bevölkerung ab 18 Jahren.

Faktenbox zum Thema Behandlungsfehler:

www.aok.de/faktenboxen

Informationen für Versicherte:

www.aok.de/behandlungsfehler

Ihr Ansprechpartner in der Pressestelle:

Dr. Kai Behrens

Tel.: 030 34646-2309

E-Mail: presse@bv.aok.de