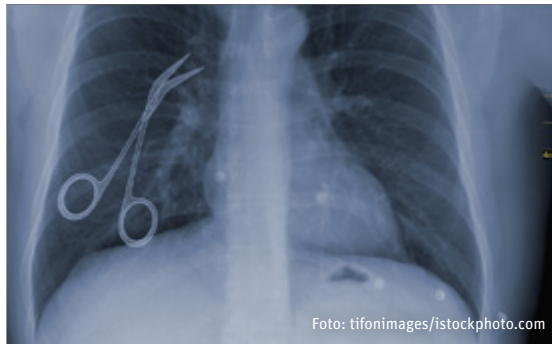


Behandlungsfehlerstatistik

Für eine transparente Fehlerkultur

Beim Medizinischen Dienst sind im vergangenen Jahr bundesweit 11.735 Fälle gemeldet worden, in denen ein Behandlungsfehler vermutet wurde. In 3.098 Fällen bestätigte sich der Verdacht (25 Prozent). Das geht aus der aktuellen Jahresstatistik des Medizinischen Dienstes hervor. Setze man diese Zahlen ins Verhältnis zu den insgesamt jährlich rund 600 Millionen Behandlungsfällen in Krankenhäusern und Arztpraxen, liege die Fehlerquote im Promille-Bereich, sagte dazu der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Sven Dreyer. „Dennoch ist jeder vermeidbare Behandlungsfehler ein Fehler zu viel.“ Die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein sähen es deshalb als ihre Aufgabe an, berufliche Rahmenbedingungen und potenzielle Fehlerquellen zu analysieren, damit sich ein einmal gemachter Fehler möglichst nicht wiederhole. So bereite die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein die von ihr geprüften vermuteten Behandlungsfehler zur Fortbildung und Publikation systematisch auf. Bereits 2012 hätten die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Krankenhausgesellschaft in Nordrhein-West-



Für schwere, aber eindeutig vermeidbare Schadensereignisse fordert der Medizinische Dienst eine pseudo-nymisierte und sanktionsfreie Meldepflicht.

falen mit CIRS-NRW ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung geschaffen. „Wir sind aber selbstverständlich offen dafür, mit allen Beteiligten weitergehende Maßnahmen zu diskutieren, die dem Ziel dienen, Fehler zu vermeiden und eine transparente Fehlerkultur zu schaffen“, betonte Dreyer. **HK**

Pflegekassen

Wachsendes Defizit

Die soziale Pflegeversicherung ist im ersten Halbjahr 2026 weiter ins Defizit gerutscht. Nach Angaben des GKV-Spitzenverbands summierte sich das Minus auf 770 Millionen Euro. Während die Ausgaben gegenüber dem Vorjahreszeitraum um elf Prozent stiegen, erhöhten sich die Beitragseinnahmen lediglich um 3,9 Prozent. Treiber der Ausgaben sind laut GKV-Spitzenverband vor allem die steigende Zahl der Leistungsbeziehenden sowie höhere Kosten für Kurzzeit- und Verhinderungspflege und für Zuschüsse zu den Eigenanteilen in Pflegeheimen. Für 2026 erwartet der Verband ein Defizit von 4,4 Milliarden Euro. Die Kassen fordern kurzfristig zusätzliche Finanzmittel sowie eine strukturelle Reform der Pflegeversicherung, um deren Finanzierung langfristig zu sichern. **MST**

Evidenzbasierte Medizin

Vollzugriff auf die Cochrane Library

Über ihre Homepage (www.aekno.de) stellt die Ärztekammer Nordrhein seit 2008 ihren Mitgliedern einen exklusiven Vollzugriff auf die renommierte Cochrane Library zur Verfügung. Die Cochrane Library ist die Online-Datenbank zu evidenzbasierter Medizin der Cochrane Collaboration, die 1993 in Oxford aus der Taufe gehoben wurde. Neben dem

**KAMMER
ONLINE**
www.aekno.de

Vollzugang zu den medizinischen Reviews und Einträgen zu klinischen Versuchen, Methoden, Technologien und Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen stehen den nordrheinischen Kammermitgliedern auch die Beiträge im Portal „Clinical Answers“ uneingeschränkt zur Verfügung. Das bedeutet, dass die Vollversionen der Artikel in unbegrenzter Anzahl heruntergeladen wer-

den können. Dieser Service der Ärztekammer ist ein Beitrag zur Sicherung der medizinischen Qualität im Gesundheitswesen sowie des einfachen und transparenten Wissens-transfers aus der klinischen Forschung in den praktischen Alltag.

Der Zugang zur Cochrane Library erfolgt über www.aekno.de/cochrane. Kammermitglieder müssen sich einmalig mit ihrer Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) und der Mitgliedsnummer registrieren und ein Benutzerprofil anlegen. Nach dem Einloggen im Benutzerprofil führt ein Klick auf den Link „Cochrane Library“ automatisch auf die Startseite der wissenschaftlichen Datenbank.

Fragen und Anregungen sowie Kritik und Lob zum Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein senden Sie bitte an die E-Mail-Adresse onlineredaktion@aekno.de. **bre**

DiGA

Strengere Regeln gefordert

Der AOK-Bundesverband fordert eine grundlegende Neuregelung für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). In einem Positionspapier spricht er sich dafür aus, die bislang unregulierten Preise im ersten Jahr nach Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis abzuschaufen. Stattdessen sollten Preisverhandlungen unmittelbar nach Markteinführung beginnen. Zudem sollten die Hersteller den medizinischen Nutzen ihrer DiGA vor der Aufnahme in das Verzeichnis nachweisen. Die Einstiegspreise liegen zurzeit im Durchschnitt bei 595 Euro pro DiGA. **MST**