

# Pressekonferenz

## Medizinischer Dienst stellt Jahresstatistik 2021 zur Behandlungsfehlerbegutachtung vor

**Statement Dr. Stefan Gronemeyer,  
Vorstandsvorsitzender  
Medizinischer Dienst Bund**

Berlin, 30. Juni 2022

Anrede,

wer in die Arztpraxis 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 Schäden durch eine Behandlung auszuschließen. Das ist in der Regel auch der Fall. Denn keine Ärztin und kein Arzt will Patienten schaden. Trotzdem wissen wir alle, dass Fehler überall passieren – auch in der Medizin.

Patientinnen und Patienten, die vermuten, dass ein Schaden – wie zum Beispiel ein schlecht verheilender Bruch am Handgelenk – auf eine fehlerhafte Versorgung zurückgeht, haben es als Laien in der Regel schwer, dies zu beweisen. Ein solcher Beweis ist jedoch notwendig, um Schadensersatzsprüche stellen zu können. In diesen Fällen hilft den Betroffenen ein Sachverständigengutachten des Medizinischen Dienstes. Die Patienten wissen dann, ob ein Fehler oder eine unvermeidliche Komplikation Ursache des Schadens war.

Im vergangenen Jahr hat der Medizinische Dienst über 13.000 Sachverständigengutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. Die bundesweite Jahresstatistik zu den Behandlungsfehlergutachten des Medizinischen Dienstes veröffentlichen wir nun zum 11. Mal.

### **Jeder vierte Verdacht wird bestätigt – hohe Dunkelziffer bei Behandlungsfehlern**

Der Anteil der bestätigten Fehler in unseren Gutachten bewegt sich auf unverändertem Niveau: In ungefähr jedem vierten Fall bestätigen die Gutachterinnen und Gutachter, dass ein Fehler mit Schaden vorlag. In jedem fünften Fall war der Fehler auch Ursache für den erlittenen Schaden. Nur wenn die Kausalität bestätigt wird, haben Betroffene Chancen auf Schadensersatz.

Die Fallzahlen suggerieren vielleicht, dass es sich um ein Randproblem handelt. Epidemiologische Studien zeichnen jedoch ein völlig anderes Bild: Sie kommen zu dem Ergebnis, dass ein Prozent der Krankenhausfälle von Behandlungsfehlern betroffen sind. Experten gehen davon aus, dass nur etwa drei Prozent aller vermeidbaren unerwünschten Ereignisse nachverfolgt werden. Die Dunkelziffer unentdeckter Behandlungsfehler liegt deutlich über dem, was unsere Begutachtungszahlen zeigen.

Mit der Veröffentlichung unserer Jahresstatistik stellen wir Transparenz über die Tätigkeit der Medizinischen Dienste her und wir lenken die Aufmerksamkeit auf die Patientensicherheit: Ein hohes Maß an Patientensicherheit ist eine zentrale Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung und dies gilt es systemisch weiterzuentwickeln. Die Jahresstatistik zeigt, dass Handlungsbedarf besteht. Medizinische Einrichtungen gehören zum Hochrisikobereich – deshalb sollte es wie in anderen sensiblen Bereichen auch eine entsprechende Sicherheitskultur geben.

### **Meldepflicht für Never Events einführen und Prävention voranbringen**

Wir begrüßen es daher ausdrücklich, dass der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Stefan Schwartze, die Patientensicherheit auf seine Agenda gesetzt hat. Der Patientenbeauftragte setzt sich ebenso wie wir für eine Meldepflicht bei schwerwiegenden, vermeidbaren Schadensereignisse (sogenannte Never Events) ein. Und auch der Sozialverband Deutschland SoVD, der im Februar dieses Jahres ein Rechtsgutachten zur Weiterentwicklung des Patientenrechtegesetzes veröffentlicht hat, fordert zum Schutz der Patientinnen und Patienten eine Meldepflicht.

Never Events – hierzu zählen zum Beispiel Patienten- und Seitenverwechslungen, vergessenes OP-Material und anderes – tauchen in unserer Statistik jedes Jahr auf und sie sollten für die Verbesserung der Fehlerprävention genutzt werden.

Darauf werde ich nach dem Statement von Frau Prof. Zobel detaillierter eingehen. Frau Prof. Zobel wird Ihnen zunächst die Begutachtungszahlen 2021 vorstellen.

Anrede,

sieht man sich die Begutachtungsstatistik an, dann fällt auf, dass wir Jahr für Jahr die gleichen, häufig schwerwiegenden, vermeidbaren Schadensereignisse finden.

Never Events sind seltene Einzelereignisse. Sie spielen jedoch eine besondere Rolle in der Sicherheitskultur. Zu solchen Ereignissen gehören Patienten- und Seitenverwechslungen ebenso wie im Körper vergessenes OP-Material oder Medikamentenverwechslungen: So wurde ein 39-jähriger Mann mit einer Schleimhautwucherung im linken Knie anstatt im rechten operiert. Bei einer 47 Jahre alten Frau mit Gebärmutterhalskrebs wurde bei der Operation ein OP-Tuch im Bauchraum vergessen. Beide mussten erneut operiert werden.

Bei einer anderen Patientin wurden Medikamente verwechselt – sie erhielt Morphin anstatt Cortison und erlitt deshalb einen Kreislaufkollaps.

Wenn solche Fehler passieren, dann weist das nicht auf das Versagen Einzelner hin. Never Events zeigen vielmehr klar und deutlich, dass Risiken im Versorgungsprozess bestehen und die Sicherheitsvorkehrungen vor Ort unzureichend sind. Deshalb sind Never Events für das Erkennen, Umsetzen und Bewerten von Sicherheitsmaßnahmen von zentraler Bedeutung.

Sicher gibt es immer wieder gute Projekte zur Verbesserung der Patientensicherheit in diesem Krankenhaus und in jener Praxis. Wichtige Impulse kommen auch von Initiativen wie dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), das seit Jahren exzellente Informationen und Checklisten zur Patientensicherheit veröffentlicht und in dem wir ebenfalls Mitglied sind.

### **Patientensicherheit systematisch für alle Einrichtungen verbessern**

Was jedoch nach wie vor fehlt, sind ein verbindlicher Schritt und ein systematischer Ansatz zur Verbesserung der Patientensicherheit in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Wir halten die Einführung einer bundesweiten Meldepflicht für eine klar definierte Auswahl von Never Events für notwendig. Dies befürwortet auch der Patientenbeauftragte.

Voraussetzung für den Erfolg eines verpflichtenden Meldesystems ist, dass die Never Events vertraulich und anonym gemeldet werden können. Meldungen müssen völlig losgelöst von haftungsrechtlichen Konsequenzen erfolgen und dürfen ausschließlich der Verbesserung der Patientensicherheit dienen.

In vielen Ländern gibt es bereits verpflichtende Meldesysteme. Ein solches endlich auch in Deutschland auf den Weg zu bringen, ist im Sinne der Patientinnen und Patienten ebenso wie der Ärztinnen und Ärzte. Beide Seiten müssen auf eine qualitativ hochwertige Versorgung vertrauen können, in der die Sicherheit an erster Stelle steht.