

Pressekonferenz

Medizinischer Dienst stellt Jahresstatistik 2023 zur Behandlungsfehlerbegutachtung vor

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

– Es gilt das gesprochene Wort –

Berlin, 22. August 2024

Anrede,

das Gesundheitssystem und die Pflege in Deutschland haben viele Probleme. Eines der für die betroffenen Patientinnen und Patienten gravierendsten Probleme ist die Qualität der Versorgung. Im Bereich der Krankenhausversorgung hat die Politik jetzt reagiert und eine große Krankenhausreform gestartet. Zu begrüßen ist, dass schwierige Eingriffe und Behandlungen künftig nur noch dort durchgeführt werden sollen, wo auch die notwendige medizinische und pflegerische Kompetenz und Erfahrung nachweislich vorhanden sind.

Hohe Qualität bedeutet aber nicht nur hohe medizinische Kompetenz und Erfahrung. Ein wesentlicher Bestandteil von Qualität ist auch die Sicherheit des Behandlungsablaufs und der Organisation. Leider setzt die Krankenhausreform in diesem Sinne bisher keine klaren Impulse für mehr Patientensicherheit. Im Ausland längst übliche Verfahren zur Fehlervermeidung fehlen bei der Reform.

Im engeren Sinn bedeutet „Patientensicherheit“, sogenannte „vermeidbare unerwünschte Ereignisse“ in der Versorgung zu verhindern. Die Erfassung und Analyse der Ursachen solcher Ereignisse sind von zentraler Bedeutung, um die Fehlervermeidung voranzubringen. Denn nur dann, wenn man weiß, warum welche Fehler passieren, kann man daraus systematisch Präventionsmaßnahmen ableiten. Davon sind wir aber nach wie vor in Deutschland weit entfernt.

Die Patientinnen und Patienten erwarten zu Recht hohe Sicherheitsstandards, wenn sie sich in der ärztlichen Praxis oder im Krankenhaus behandeln lassen. Schäden durch eine Behandlung sind so weit als möglich zu verhindern. 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 – so auch in der Medizin.

Patienten, die vermuten, dass anhaltende Beschwerden – wie ein schlecht verheilender Bruch oder Probleme nach einer Gelenkoperation – auf eine fehlerhafte Versorgung zurückgehen, haben es in der Regel sehr schwer, dies zu nachzuweisen. Das ist aber Voraussetzung für Schadensersatzsprüche.

Die Sachverständigengutachten des Medizinischen Dienstes helfen den Betroffenen: Zum einen gewinnen sie Klarheit über das Geschehene und wissen dann, ob ein Fehler oder eine Komplikation Ursache für den erlittenen Schaden war. Zum anderen unterstützt das Gutachten die Betroffenen dabei, ihre Schadenersatzansprüche geltend zu machen.

Im vergangenen Jahr hat der Medizinische Dienst knapp 12.500 Sachverständigengutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. Die bundesweite Jahresstatistik zu den Behandlungsfehlergutachten veröffentlichen wir zum 13. Mal.

Jeder 4. Verdacht wird bestätigt – hohe Dunkelziffer bei Behandlungsfehlern

Der Anteil der bestätigten Fehler in unseren Gutachten bewegt sich auf unverändertem Niveau: In ungefähr jedem 4. Fall bestätigen die Gutachterinnen und Gutachter, dass ein Fehler mit Schaden vorlag. In jedem 5. Fall war der Fehler auch Ursache für den Schaden. Nur dann, wenn die Kausalität bestätigt wird, besteht Aussicht auf Schadenersatz.

Die Fallzahlen suggerieren vielleicht, dass es sich um ein Randproblem handelt. Dem ist aber nicht so. Aus wissenschaftlichen Studien, die zum Beispiel im Auftrag des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) gemacht wurden, wissen wir, dass es in etwa einem Prozent aller stationären Behandlungen zu Fehlern und vermeidbaren Schäden kommt. Das bedeutet, dass jedes Jahr 168.000 Patientinnen und Patienten von einem Behandlungsfehler betroffen sind. Fachleute gehen deshalb davon aus, dass es jedes Jahr ca. 17.000 fehlerbedingte, vermeidbare Todesfälle in unseren Krankenhäusern gibt.

Und nur etwa 3 Prozent aller Schadensfälle werden nachverfolgt. Fakt ist: Die Dunkelziffer unentdeckter Behandlungsfehler liegt deutlich über dem, was wir in unseren Begutachtungszahlen sehen. Wir sehen nur die Spitze des Eisbergs. Das ist seit langem bekannt und durch epidemiologische Studien belegt.

Trotzdem fehlen nennenswerte Fortschritte bei der Verbesserung der Sicherheitskultur in Medizin und Pflege. Punktuell gibt es zwar immer wieder gute Initiativen mit viel Engagement, um dies zu verändern. Dafür stehen zum Beispiel das Aktionsbündnis Patientensicherheit oder regionale Projekte in einzelnen Kliniken.

Es fehlt aber an einer systematischen Strategie für eine bessere Fehlervermeidung. In Sachen Patientensicherheit könnte Deutschland viel besser dastehen, wie es viele Beispiele im Ausland zeigen. Obwohl es nicht an Konzepten und Vorbildern mangelt, ist die Politik bisher leider weitgehend untätig geblieben, wenn es darum geht, die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen für einen besseren Schutz der Patientinnen und Patienten zu

schaffen. Von dieser Kritik möchte ich ausdrücklich den derzeitigen Patientenbeauftragten der Bundesregierung, den Bundestagsabgeordneten Stefan Schwartze ausnehmen. Er setzt sich politisch sehr engagiert für Verbesserungen der Patientensicherheit und die Einführung einer sogenannten „Never Event-Strategie“ ein.

Meldepflicht für Never Events einführen und Fehlerprävention voranbringen

Ein hohes Maß an Patientensicherheit ist eine zentrale Voraussetzung für eine hochwertige Versorgungsqualität. Medizinische Einrichtungen gehören zum Hochrisikobereich – deshalb sollte es wie in anderen sensiblen Bereichen entsprechend strenge Sicherheitsvorkehrungen geben.

Anrede,

ein wichtiger Schritt, um die Patientensicherheit voranzubringen, ist das gezielte Verhindern von sogenannten „Never Events“. Never Events sind besonders schwerwiegende Schadensereignisse. Dazu gehören zum Beispiel Patienten- und Seitenverwechslungen, vergessenes OP-Material im Körper und folgenschwere Medikationsfehler. Solche Fehler tauchen in unserer Statistik jedes Jahr auf und ihre Analyse sollte für Präventionsmaßnahmen genutzt werden, sodass möglichst wenige Patientinnen und Patienten zu Schaden kommen.

Wie ein Meldesystem für Never Events aussehen könnte, darauf gehe ich nach dem Beitrag von Frau Dr. Adolph ein. Frau Dr. Adolph wird Ihnen zunächst die Begutachtungszahlen 2023 vorstellen.

Anrede,

sieht man sich unsere Begutachtungsstatistik an, dann fällt auf, dass wir Jahr für Jahr die gleichen, häufig schwerwiegenden, vermeidbaren Schadensereignisse finden: Falschanwendungen von Medikamenten und Verwechslungen, zurückgelassene Fremdkörper und so weiter, die letztlich massive Folgen für die Patientinnen und Patienten haben.

Solche Never Events sind seltene Ereignisse. Sie spielen jedoch eine bedeutende Rolle in der Sicherheitskultur. Denn wenn solche Fehler passieren, dann weist das in der Regel nicht auf das Versagen Einzelner hin. Diese Ereignisse zeigen: Es gibt Risiken im Versorgungsprozess. Die Sicherheitsmaßnahmen vor Ort sind unzureichend. Deshalb sind diese Ereignisse für das Erkennen, Umsetzen und Bewerten von Sicherheitsmaßnahmen von zentraler Bedeutung.

Chance für die Patientensicherheit bei gesundheitspolitischen Reformen nutzen

Aber ein verbindlicher Schritt und ein systematischer Ansatz zur Verbesserung der Patientensicherheit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens stehen nach wie vor aus. Die Einführung einer bundesweiten Meldepflicht für eine klar definierte Liste von Never Events ist ein wichtiger Baustein zu diesem Ziel.

In vielen Ländern werden bereits verpflichtende Meldesysteme für Never Events erfolgreich genutzt. Sie tragen dazu bei, Fehlerquellen systematisch aufzuspüren, Präventionsmaßnahmen zu ergreifen und ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Die Einführung eines Systems zur Meldung von Never Events ist auch im Globalen Aktionsplan der WHO als Ziel verankert. Demnach sollen 90 Prozent der Länder bis spätestens 2030 ein Meldesystem für Never Events einführen.

Aus Patientensicht ist es absolut nicht hinnehmbar, dass die Politik so gut wie keine konkreten Bestrebungen zeigt, dieses wichtige Ziel in Deutschland umzusetzen. Sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Ärztinnen und Ärzte müssen auf eine qualitativ hochwertige Versorgung vertrauen können, in der die Sicherheit an erster Stelle steht. Das sollte auch in Deutschland selbstverständlich sein.

Never Events sanktionsfrei und pseudonymisiert melden

Voraussetzung für den Erfolg eines verpflichtenden Meldesystems ist, dass die Never Events pseudonymisiert und sanktionsfrei gemeldet werden können. Nicht die Frage, wer was getan hat, sondern die Frage, warum und wie etwas passiert ist, ist für die Prävention von Bedeutung.

Die Meldungen müssen für das Ziel der Prävention völlig losgelöst von haftungsrechtlichen Fragen erfolgen. Sie dürfen ausschließlich der Verbesserung der Patientensicherheit dienen. Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Idee eines solchen Meldesystems auch vom Patientenbeauftragten der Bundesregierung unterstützt wird.

Die gesundheitspolitischen Reformprojekte bieten die Chance, die Meldepflicht für Never Events einzuführen. Das wäre aus unserer Sicht eine entscheidende Maßnahme, um die Reformen im Sinne der „Versorgungsqualität“ und der „Patientensicherheit“ zu ergänzen und weiter voranzubringen.