

**Pressekonferenz:****„Medizinischer Dienst stellt Jahresstatistik 2020 zur  
Behandlungsfehlerbegutachtung vor. Patientensicherheit stärken.“**

**Statement von Dr. med. Stefan Gronemeyer,  
Geschäftsführer des MDS**

**12. Oktober 2021 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 Schäden durch die 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 passieren.

Zum zehnten Mal veröffentlichen wir die bundesweite Jahresstatistik zu den Behandlungsfehlergutachten des Medizinischen Dienstes. Dieser Bericht stellt den deutschlandweit umfassendsten Datensatz zu diesem Thema dar – auch wenn die Zahlen nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlich geschehenen Fehler widerspiegeln.

Der Anteil der bestätigten Fehler in unseren Gutachten bewegt sich insgesamt auf unverändertem Niveau. So wird etwa in jedem vierten Fall ein Fehler mit Schaden bestätigt und in jedem fünften Fall ist der Fehler auch ursächlich für den erlittenen Schaden.

Mit der Veröffentlichung unserer Jahresstatistik leisten wir einen Beitrag zu mehr Transparenz über vermeidbare Schäden in Medizin und Pflege. Wir wollen den Fokus auf das Thema Patientensicherheit lenken. Hier hat es in den vergangenen Jahren keine substantiellen Weiterentwicklungen und keine gesetzlichen Initiativen gegeben. Und dies, obwohl vermeidbare unerwünschte Ereignisse und Behandlungsfehler für eine große Zahl von Betroffenen immer wieder ein gravierendes Problem darstellen. Die öffentlich genannten Fallzahlen suggerieren vielleicht, dass es sich um ein Randproblem handelt. Tatsächlich ist jedoch bekannt und wissenschaftlich belegt, dass nur etwa drei Prozent der vermeidbaren unerwünschten Ereignisse nachverfolgt werden. Wir sehen also immer nur die Spitze des Eisbergs.

Zunächst wird Ihnen Frau Prof. Zobel die Begutachtungszahlen des Medizinischen Dienstes 2020 vorstellen.

## Medizinische Dienste sehen immer wieder die gleichen Fehler in der Begutachtung

Anrede,

wie lassen sich die soeben dargestellten Begutachtungsergebnisse einordnen? Klar ist, dass diese Zahlen nur einen kleinen Ausschnitt der Realität zeigen. Die Dunkelziffer ist hoch. Daran besteht kein Zweifel.

Sicher gibt es auf der Ebene engagierter Beschäftigter in der Versorgung immer wieder gute Projekte zur Verbesserung der Patientensicherheit in diesem Krankenhaus oder jener Praxis. Hilfreich sind auch freiwillige Initiativen wie das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), das seit Jahren exzellente Handreichungen zur Patientensicherheit veröffentlicht. Was jedoch nach wie vor fehlt, ist ein verbindlicher systematischer Ansatz zur Verbesserung der Patientensicherheit in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Jahr für Jahr berichten wir über die gleichen, häufig schwerwiegenden, vermeidbaren Schadensergebnisse – die sogenannten Never Events. Dazu gehören Patienten- und Seitenverwechslungen, Medikationsfehler oder zurückgebliebene Fremdkörper nach Operationen – wie zum Beispiel ein OP-Tuch, das nach einer Darm-Operation im Bauchraum des Patienten verblieben ist.

### Never Events für systematische Prävention nutzen

Diese Ereignisse sind dadurch gekennzeichnet, dass sie schwere Schäden verursachen können und gleichzeitig durch systematische Maßnahmen gut verhindert werden können. Daher sind Never Events für das Erkennen, Umsetzen und Bewerten von Sicherheitsmaßnahmen von großer Bedeutung. Wenn ein solcher Fehler geschieht, dann weist dies nicht auf das Versagen Einzelner hin, sondern es zeigt, dass die Sicherheitsvorkehrungen unzureichend sind und Risiken im Versorgungsprozess bestehen.

Um solche Fälle zu vermeiden, muss man sie jedoch erst einmal kennen und analysieren. Gezielte Prävention setzt daher voraus, dass solche Ereignisse berichtet und gemeldet werden. Solche Meldungen müssten vertraulich und völlig losgelöst von haftungsrechtlichen Konsequenzen ermöglicht werden. Sie dürfen allein der Verbesserung der Patientensicherheit dienen. In vielen Ländern existieren bereits derartige verpflichtende Meldesysteme. In Deutschland ist dies bislang nicht der Fall.

### WHO-Aktionsplan umsetzen und angemessenen Rechtsrahmen setzen

Ein wichtiger Impuls kommt derzeit von der WHO (World Health Organization). Die WHO hat die Patientensicherheit als prioritäres Gesundheitsziel definiert und alle gesundheitspolitischen Akteure (Regierungen, Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens, aber auch Interessengruppen) aufgefordert, ihre Anstrengungen in der Patientensicherheit deutlich zu verstärken. Regierungen werden zur Einrichtung eines unabhängigen Untersuchungsmechanismus in Fällen von schwerwiegenden Schäden und Never Events aufgefordert. Das Ziel der WHO ist, dass bis zum Jahr 2030 90 Prozent aller Mitgliedsstaaten ein System zur Meldung von Never Events eingeführt haben.

Von einem solchen vertraulichen Meldesystem sind wir in Deutschland derzeit noch weit entfernt. Es ist zu hoffen, dass die neue Regierung das Anliegen der WHO und vieler Akteure der Patientensicherheit in Deutschland aufgreift und hier einen gesetzlichen Rahmen schafft. Dieser sollte die

flächendeckende systematische Erfassung und Auswertung von Never Events ermöglichen. Gleichzeitig muss die vertrauliche und angstfreie Umsetzung durch die Beschäftigten im Gesundheitswesen garantiert sein, damit ein solches System die nötige Akzeptanz findet. Entsprechende Konzepte und Vorarbeiten, wie z. B. die Never Event Liste des Medizinischen Dienstes oder die neue Liste scherwiegender Ereignisse des APS liegen längst in den Schubladen.

### **Umsetzungsdefizit bei der Patientensicherheit beenden**

Auch aus dem Ausland ließen sich viele gute Beispiele übernehmen. Hier ist insbesondere die in England geltende „Pflicht zur Offenheit“ (duty of candour) zu nennen. Diese verpflichtet alle Beschäftigten des Gesundheitswesens dazu, die Patientinnen und Patienten von sich aus offen, ehrlich und umfassend zu informieren, wenn ein vermeidbares unerwünschtes Ereignis passiert ist. Damit ist auch die Verpflichtung zu einer Entschuldigung – was für viele wichtiger ist, als Schadensersatz – und zu einer Beratung zur Linderung des eingetretenen Schadens verbunden. Im Sinne der betroffenen Patientinnen und Patienten ist es dringend an der Zeit, dass das Umsetzungsdefizit bei der Patientensicherheit auch in Deutschland endlich beendet wird.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Der Medizinische Dienst bietet mit der Behandlungsfehler-Begutachtung eine wichtige Unterstützung für betroffene Patientinnen und Patienten, die über die Krankenkasse kostenlos genutzt werden kann. Derzeit 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 und Entschlossenheit. Der Medizinische Dienst ist bereit, seinen Beitrag zu leisten, damit die Patientensicherheit vorangebracht wird.