

Pressekonferenz

Medizinischer Dienst stellt Jahresstatistik 2022 zur Behandlungsfehlerbegutachtung vor

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

- Es gilt das gesprochene Wort -

Berlin, 17. August 2023

Anrede,

die aktuellen Reformvorhaben der Bundesregierung rücken gesundheitspolitische Themen in den Fokus. Häufig fallen dabei Begriffe wie „Versorgungsqualität“ und „Patientensicherheit“. Die Diskussionen um die Krankenhausreform zeigen: Es besteht dringender Handlungsbedarf, um die Versorgung zukunftsorientiert zu gestalten, die Qualität zu verbessern und die Patientensicherheit voranzubringen.

Im engeren Sinn bedeutet „Patientensicherheit“, sogenannte „vermeidbare unerwünschte Ereignisse“ in der Versorgung zu verhindern. In diesem Zusammenhang spielen die Erfassung und Analyse der Ursachen von Behandlungsfehlern eine zentrale Rolle für eine künftige Vermeidung solcher Ereignisse.

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 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. Das Sachverständigengutachten des Medizinischen Dienstes hilft dabei den Betroffenen: Sie wissen dann, ob ein Fehler oder eine unvermeidliche Komplikation Ursache des erlittenen Schadens war.

Im vergangenen Jahr hat der Medizinische Dienst über 13.000 Sachverständigengutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. Die bundesweite Jahresstatistik zu den Behandlungsfehlergutachten veröffentlichen wir zum 12. 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 erlittenen Schaden. Nur wenn die Kausalität bestätigt wird, besteht Aussicht auf Schadenersatz.

Die Fallzahlen suggerieren vielleicht, dass es sich um ein Randproblem handelt. Gleichlau-tende epidemiologische Studien zeichnen jedoch seit vielen Jahren ein völlig anderes Bild: Sie kommen zu dem Ergebnis, dass rund 1 Prozent der Krankenhausfälle von Behandlungsfehlern betroffen ist. Experten gehen davon aus, dass nur etwa 3 Prozent aller vermeidbaren unerwünschten Ereignisse nachverfolgt werden. Die Dunkelziffer unentdeckter Behandlungsfehler liegt daher deutlich über dem, was unsere Begutachtungszahlen zeigen. Das ist seit langem bekannt und durch wissenschaftliche Studien belegt.

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 eine entsprechende Sicherheitskultur geben.

Meldepflicht für Never Events einführen und Prävention voranbringen

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 und folgenschwere Medikationsfehler. Solche Fehler tauchen in unserer Statistik jedes Jahr auf und sie sollten für die Fehlerprävention genutzt werden. Wie dies aussehen könnte, darauf gehe ich nach dem Statement von Frau Dr. Adolph ein. Frau Dr. Adolph wird Ihnen zunächst die Begutachtungszahlen 2022 vorstellen.

Anrede,

sieht man sich unsere Begutachtungsstatistik an, dann fällt auf, dass wir Jahr für Jahr die gleichen, häufig schwerwiegenden, vermeidbaren Schadensereignisse finden: Medikationsfehler, Falschanwendungen und Verwechslungen, die massive Folgen für die Betroffenen haben. Frau Dr. Adolph hat konkrete Fallbeispiele genannt.

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, dass Risiken im Versorgungsprozess bestehen und die Sicherheitsvorkehrungen vor Ort unzureichend sind. Deshalb sind diese Ereignisse 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 von Initiativen wie dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), das seit Jahren exzellente Informationen und Checklisten zur Patientensicherheit veröffentlicht und das wir unterstützen.

Novellierung Patientenrechtegesetzes: Chance für die Patientensicherheit nutzen

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

Anrede,

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 keinerlei 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.

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 angekündigte Novellierung des Patientenrechtegesetzes bietet die Chance, die Meldepflicht für Never Events einzuführen. Das wäre aus unserer Sicht eine wichtige Maßnahme, um die gesundheitspolitischen Reformen im Sinne der „Versorgungsqualität“ und der „Patientensicherheit“ zu ergänzen und weiter voranzubringen.