

Immer wieder Never Events – Patientensicherheit ist zu verbessern

DIE MEDIZINISCHEN DIENSTE haben im Jahr 2021 Gutachten zu 13 050 Behandlungsfehler-Verdachtsfällen erstellt. Das Ergebnis: In jedem vierten Fall (3222) wurde ein Behandlungsfehler mit einem Schaden bestätigt, in jedem fünften Fall war der Fehler auch Ursache für den erlittenen Schaden (2709). Die Ergebnisse der Jahresstatistik 2021 ähneln denen der Vorjahre.

► Auch die Verteilung der Vorwürfe zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor ist mit einem Verhältnis von ca. 1:2 relativ unverändert geblieben. Patientinnen und Patienten äußern einen Behandlungsfehlerverdacht häufiger nach stationären Aufenthalten als nach ambulanten Eingriffen, obwohl letztere viel häufiger sind. Das liegt wahrscheinlich daran, dass Fehler insbesondere dann vermutet werden, wenn ein Behandlungsergebnis nicht den Erwartungen der Patienten entspricht. Besonders naheliegend ist ein solcher Verdacht, wenn es sich um einen Eingriff, wie beispielsweise eine Operation oder eine invasive Untersuchung handelt. Solche Eingriffe erfolgen oftmals im Krankenhaus. Das könnte auch die Häufung von Behandlungsfehler-Vorwürfen in den operativ-chirurgischen Fachgebieten wie beispielsweise Orthopädie und Unfallchirurgie erklären. Es gibt keine Hinweise darauf, dass bestimmte Fachgebiete besonders fehleranfällig sind.

»Human Factors« gehören zu Hauptauslösern von Fehlern

Schätzungsweise 70% aller Zwischenfälle in medizinischen Einrichtungen sind nicht primär auf fehlende Kompetenz oder mangelndes Wissen zurückzuführen, sondern sie werden durch Faktoren wie Unerfahrenheit, Zeitdruck oder fehlende Kontrollen (mit-)verursacht. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet die Humanfaktoren im Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 als »entscheidend für die Gestaltung sicherer und resilienter Systeme der Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit«. Eine der fünf Strategien des Aktionsplans zur Erreichung des strategischen Ziels »Aufbau hochzuverlässiger Gesundheitssysteme« ist daher,

bei der Prävention vor allem die Humanfaktoren mitzudenken. Aus dieser Perspektive heraus sollten Maßnahmen entwickelt werden, um die Resilienz von Gesundheitseinrichtungen und klinischen Praktiken zu stärken.

Der Einfluss von Humanfaktoren auf die Entstehung eines Fehlers lässt sich in der Begutachtungstatistik des Medizinischen Dienstes weder objektivieren noch quantifizieren. Die Jahresstatistik kann lediglich messbare und objektivierbare Größen abbilden, wie beispielsweise eine Auflistung der Fehlerarten: Im Jahr 2021 handelte es sich bei 40,5% der gutachterlich bestätigten Fehler um eine fehlerhaft durchgeführte Maßnahme, in 39,3% der Fälle wurde eine Maßnahme trotz Möglichkeit, Zumutbarkeit und Verfügbarkeit nicht durchgeführt. Die Frage, warum die Maßnahme fehlerhaft oder gar nicht durchgeführt wurde, ob jemand unter Zeitdruck stand und einen Befund übersehen hat oder eine Maßnahme aus Nachlässigkeit fehlerhaft umgesetzt hat, wird im Gutachten nicht erörtert.

Für die Betroffenen ist dies meistens auch nicht entscheidend. Im Hinblick auf die Prävention zukünftiger Fehler jedoch gewinnt die Frage nach dem Auslöser dennoch an Bedeutung. Wer die Patientensicherheit nachhaltig verbessern möchte, muss wissen, warum Fehler entstehen. Aus den Ursachen sind dann Maßnahmen abzuleiten, die dazu beitragen, künftige Fehler zu verhindern. Dies ist im Interesse der Patientinnen und Patienten ebenso wie im Interesse der im Gesundheitswesen Tätigen. Denn auch sie müssen bei ihrer Arbeit darauf vertrauen können, dass Sicherheitsmaßnahmen bestmöglich umgesetzt werden.

Dr. Charlotte Hölscher
ist Leiterin der Stabsstelle
Patientensicherheit
beim Medizinischen
Dienst Bund.
c.hoelscher@md-bund.de

Never Events als Indikatoren für unsichere Systeme begreifen

»Gefahr erkannt, Gefahr gebannt«, heißt es oft – doch das trifft leider nicht immer zu. Seit Beginn der Berichterstattung über die Begutachtungszahlen vor elf Jahren, sind wiederkehrende Fehlerkonstellationen zu sehen. Das zeigt sich besonders deutlich bei den schwerwiegenden, jedoch sicher vermeidbaren »Never Events«. Dazu gehören beispielsweise Seiten- oder Patientenver-



wechslungen, aber auch zurückgelassene Fremdkörper nach Operationen ebenso wie Blutgruppeninkompatible Transfusionen oder falsche Medikamentengaben.

Seit Jahren gibt es Initiativen und Handlungsempfehlungen zur sicheren Vermeidung typischer Risiken, welche teilweise sogar verpflichtend vorgeschrieben sind. Dazu gehören zum Beispiel die Verwendung von OP-Checklisten oder Zählkontrollen, um die eben beschriebenen Never Events zu verhindern. Dennoch zählt die aktuelle Jahresstatistik 130 Fälle von Never Events auf. Darunter finden sich allein 23 Verwechslungen und 26 intraoperativ zurückgelassene Fremdkörper. Der Medizinische Dienst setzt sich bereits seit Jahren intensiv dafür ein, dass diese oft schwerwiegenden, aber prinzipiell vermeidbaren Zwischenfälle verpflichtend an eine unabhängige Stelle gemeldet werden müssen. Damit diese Fehler gemeldet und für die Entwicklung von gezielten Präventionsmaßnahmen genutzt werden können, muss die Meldung anonym, sanktionsfrei und frei von haftungsrechtlichen Fragen ermöglicht werden. Die Meldungen sollen ausschließlich der Analyse und der zukünftigen Vermeidung von Fehlern dienen.

Verschiedene gesundheitspolitische Akteure setzen die Verbesserung der Patientensicherheit auf ihre Agenda

Sehr begrüßenswert ist daher, dass auch die Politik dieses Thema inzwischen auf die Agenda gesetzt hat und sich auch Betroffenenverbände dafür einsetzen. So unterstützt der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Stefan Schwartze, die Einführung eines

nationalen Registers zur anonymen Erfassung von Never Events, wie sie der Medizinische Dienst vorschlägt. Ähnlich positioniert sich auch der Sozialverband Deutschland (SoVD), der eine Meldepflicht für schwerwiegende Schäden und Never Events für »unerlässlich« hält. Und auch der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit der WHO wird die Anzahl der Länder, die ein Meldesystem für Never Events eingeführt haben, regelmäßig überprüfen. 

Die vom Medizinischen Dienst vorgelegte Jahresstatistik 2021 zur Behandlungsfehlerbegutachtung und weitere ausführliche Informationen zum Thema sind online unter www.md-bund.de abrufbar.

Eine deutsche Übersetzung des Aktionsplans für Patientensicherheit 2021-2030 der Weltgesundheitsorganisation findet sich auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums unter www.bundesgesundheitsministerium.de

