

# Never Events: was eigentlich nicht passieren dürfte

Ein Begriff gewinnt an Bedeutung – doch noch fehlt eine verbindliche Definition

von Dr. Marion Wüller\*

Schon im Ausdruck klingt ein gewisser Appell mit: „Never Events“, das sind Ereignisse, die eigentlich vermeidbar sein sollten, aber dennoch passieren<sup>1</sup>.

Zählkontrollen sind seit Langem Routine in Operationssälen. Aber wer Dinge zählt, kann sich verzählen. Das gilt auch für Bauchtücher: Das Risiko eines einzelnen Zählfehlers ist nicht ganz auszuschließen. Je durchdachter jedoch die Sicherheitsmaßnahmen sind, die implementiert werden, desto unwahrscheinlicher wird es, dass sich das Risiko eines im Operationsgebiet verbliebenen Bauchtuches verwirklicht und gegen Null läuft. Gemeint sind mit dem Begriff „Never Events“ also wohl am ehesten messbare

Thema. Eine größere Anzahl von diesen Fehlern ist in Listen aufgenommen. Um Ärzte und Behandlungseinrichtungen zu unterstützen, bietet zum Beispiel der National Health Service in Großbritannien Handlungsempfehlungen an, wie diese Never Events zu vermeiden sind.<sup>3</sup>

Gleichzeitig wird in den Vereinigten Staaten offensichtlich diskutiert, ob Never Events – dort auch „Serious Reportable Events“ genannt – auch finanzielle Abzüge für den Leistungserbringer zur Folge haben könnten.<sup>4</sup>

Auch MDK und MDS kategorisieren seit 2014 gewisse Behandlungsfehler, die einen Gesundheitsschaden verursacht haben, als Never Events und

weisen diese Ereignisse in ihrem jährlichen Tätigkeitsbericht aus.<sup>5</sup>

Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes 2013 sind die Krankenkassen

verpflichtet, Versicherte im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlers zu unterstützen. Die Krankenkassen helfen bei der Beschaffung von Unterlagen und beauftragen den zuständigen MDK mit der Prüfung des Behandlungsfehlervorwurfes. Dort erfolgt die Begutachtung durch einen Facharzt. Grundlage der Beurteilung sind die Ausführungen des Patienten und die Behandlungsdokumentation. Inwieweit eine Einbindung der von dem Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Ärzte oder Kliniken oder eine fachjuristische Würdigung der Fälle erfolgt, wird in der Statistik nicht dargelegt. Im Jahre 2017 haben die Medizinischen Dienste der Krankenkassen 13.519 Fälle begutachtet.<sup>6</sup> Die Zahl ist leicht rückläufig; im Jahr 2016 waren es 15.094 Fälle. Unter diesen Verfahren sind 993 Prüfungen wegen eines Behandlungsfehlervorwurfes gegen einen Zahnarzt und 663, die sich gegen Pflegenden richten. Insgesamt wurden im Durchschnitt in etwa 25 Prozent der Fälle Be-

handlungsfehler mit einem darauf zurückzuführenden Schaden festgestellt, in der Pflege annähernd in 50 Prozent der Fälle.<sup>7</sup>

Der Tätigkeitsbericht für das Jahr 2017 weist am Ende eine Liste besonderer Ereignisse aus. In diesen Fällen hatte der begutachtende Arzt des Medizinischen Dienstes einen „Fehler, der einen Gesundheitsschaden verursacht hat“, als Never Event angesehen.<sup>8</sup> Hierbei handelt es sich nach Definition des MDK „um fehlerbedingte Schadensereignisse, die in der Regel einerseits besonders folgenschwer und andererseits vermeidbar wären durch bekannte Maßnahmen der Patientensicherheit“.<sup>9</sup>

## Der MDK kennt 19 Never Events...

Die Liste der Never Events des MDK führt an erster Stelle mit einer Häufigkeit von 51 Fällen der „während eines stationären Aufenthaltes erworbene hochgradige Dekubitus“ an. An zweiter bis fünfter Stelle folgen: die „intraoperativ zurückgelassenen Fremdkörper“ (20 Fälle), die „falsche Operation/Maßnahme (Verwechslung)“ (zwölf Fälle), der „Tod oder schwere Schäden durch Sturz eines Patienten in stationärer Einrichtung“ (sieben Fälle) und schließlich die „Operation/Maßnahme am falschen Körperteil (Verwechslung)“ (sechs Fälle). Insgesamt listet der MDK 19 verschiedene Never Events und findet diese Fehler in 120 Verfahren.

Vergleicht man diese Daten mit der Behandlungsfehlerstatistik der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe aus dem Jahr 2017, so zeigt sich Folgendes: Es gibt auch hier Behandlungsfehlervorwürfe wegen vermuteter Fehler bei der Dekubitusprophylaxe oder Dekubitusbehandlung – sechs Fälle im Jahr 2017.

Wenn man streng von Kompressen und Bauchtüchern ausgeht, belief sich die Zahl der Verfahren, bei denen bei einer Operation unbeabsichtigt ein Fremdkörper belassen wurde, auf vier Fälle im Jahr 2017. Haftungsansprüche wegen falscher Operationen durch eine Patientenverwechslung wurden 2017 nicht vorgetragen. Sturzereignisse mit Todesfolge

ne•ver e•vent n  
(medical error that should not happen)

Ereignisse, die bei ausreichenden Maßnahmen zur Patientensicherheit eigentlich nicht passieren dürften: In chirurgischen Fächern kann das ein unbeabsichtigt nach einer Operation belassener Fremdkörper sein, die Verwechslung eines Patienten oder der für ihn vorgesehenen Therapiemaßnahme oder auch die Verwendung eines falschen Implantates.<sup>2</sup>

In den Vereinigten Staaten und in Großbritannien sind Never Events seit vielen Jahren ein

oder schwerem Gesundheitsschaden gab es im Jahr 2017 in zwei Fällen.

Nicht selten vermuten Antragsteller, dass ein Fremdkörper vermeidbar fehlerhaft in ihrem Körper verblieben sei und dass dies kausal zu einem Gesundheitsschaden geführt habe. Oft kann der Beweis geführt werden, jedoch bestätigt die Gutachterkommission Haftungsansprüche nicht immer.

**... das Arztrecht keines**

Ob unter den von der Gutachterkommission festgestellten Behandlungsfehlern mit kausal darauf zurückzuführendem Schaden gegebenenfalls einige als Never Events einzustufen wären, hinge ganz von einer verbindlichen Definition dieses Begriffes ab, die derzeit noch fehlt. Die Gutachterkommission beurteilt etwaige Schadensersatzansprüche eines Patienten einzig nach den Regeln des Arzthaftungsrechtes. Never Events spielen bei der derzeitigen Rechtslage dabei keine Rolle. Der Begriff ist im Arzthaftungsrecht unbekannt. Auch der vielleicht auf den ersten Blick naheliegende Schluss, dass es sich bei einem Never Event um sogenannte „grobe Fehler“, also schwere Standardverstöße, handelt, führt in die Irre. Es handelt sich, befasst man sich mit den unterschiedlichen Listen solcher Ereignisse näher, offensichtlich sowohl um einfache als auch um grobe Standardverstöße im arzthaftungsrechtlichen Sinne und wohl auch um organisatorische Versäumnisse.

Nicht auszuschließen ist, dass die Kategorisierung von Ereignissen als Never Events auch bei uns in Zukunft eine wichtigere Rolle spielen könnte. Zuerst müssten sich die Akteure im Gesundheitswesen dazu auf eine allgemein anerkannte Definition und Listung derartiger Ereignisse einigen. Dann sollten Empfehlungen zur sicheren Vorgehensweise und Vermeidung der gelisteten Ereignisse folgen, um die Ärzte und Kliniken bei ihren Bemühungen um eine sichere Patientenversorgung zu unterstützen. Diese Erbringer von Gesundheitsleistungen könnten zu einem transparenten Umgang mit Ereignissen, die eigentlich nicht passieren dürften, verpflichtet werden. Wobei man dann folgerichtig wohl auch eher von „Serious Reportable Events“ sprechen müsste.

Einschränkende Regelungen zur Erstattung von Folgekosten eines als Never Event definierten Fehlers im Sinne eines „Pay for Perfor-

## „Fehlerhaft im Operationsgebiet belassen“

In diesen und ähnlichen Fällen vermuteten Antragsteller bei der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der ÄKWL in den Jahren 2013 bis 2017 (fünf Jahre), dass bei einer Operation „etwas fehlerhaft belassen wurde“:

VAC-Schwamm belassen, Fettschürzenplastik	- Anspruch bejaht
Kompresse belassen, Wirbelsäulenoperation	- Anspruch bejaht
Tamponade belassen, Hämorrhoidenoperation	- Anspruch bejaht
Cerclagedraht belassen, Metallentfernung	- Anspruch bejaht
Zementrest in den Weichteilen belassen, Knie-TEP	- Anspruch bejaht
Metallene Sondenspitze belassen, Bandscheibenoperation	- Anspruch verneint
Silikonrest belassen, Brustimplantatwechsel	- Anspruch verneint
Draht belassen, Vorfußoperation	- Anspruch bejaht
Führungsdraht im Femur belassen, Knie-TEP	- Anspruch bejaht
Schraubenrest belassen, bei Metallentfernung Radiusfraktur	- Anspruch verneint
Tupfer belassen, Tonsillektomie	- Anspruch bejaht
Clipmaterial belassen, Prostataektomie	- Anspruch verneint
Tupfer in Vagina belassen, Hysterektomie	- Anspruch verneint
Schraubenrest belassen, Kraniotomie, Hirntumor	- Anspruch verneint
Nadelrest belassen, Rektumamputation	- Anspruch verneint

mance“ sind natürlich auch nicht ganz auszuschließen. Auch Haftpflichtversicherungen könnten mit ihren Versicherten hierzu besondere vertragliche Absprachen treffen.

Für Patienten, die eine als Never Event gelistete Schädigung erleiden, könnte es besondere, vielleicht verkürzte Entschädigungswege geben.

Auch wenn der Name anderes impliziert: Never Events kommen vor. Für den Fall der Fälle ist es gut, einen Plan zu haben<sup>10</sup>: Den Patienten informieren mit einem Wort des Bedauerns, Fakten benennen, ohne über Ursachen und Schuld zu spekulieren, und den Zwischenfall im Team aufarbeiten. Das dient der sicheren Patientenversorgung und ist der beste Weg, etwaige Haftpflichtansprüche erfolgreich zu managen. Dies gilt ganz sicher nicht nur für Never Events.

\* Dr. Marion Wüller ist Ärztin der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe  
 1 vgl. <http://www.leapfroggroup.org/ratings-reports/never-events-management>  
 2 vgl. <https://www.medsach.de/Archiv/Heftarchiv/article-764460-104380/never-events-ldquo-was-bei-operationen-nie-passieren-duerfte.html> | Moppett, I. K. und Moppett, S. H.: Surgical caseload and the risk of surgical Never Events in England, *Anaesthesia* 2016, 71, 17–30 doi:10.1111/anae.13290 | [https://www.grb.de/fileadmin/media/downloads/publikationen/Safety\\_Clip\\_05\\_2015\\_Never\\_Events.pdf](https://www.grb.de/fileadmin/media/downloads/publikationen/Safety_Clip_05_2015_Never_Events.pdf)  
 3 vgl. <http://www.leapfroggroup.org/ratings-reports/never-events-management> | <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/3/never-events> | [https://improvement.nhs.uk/documents/2266/Never\\_Events\\_list\\_2018\\_FINAL\\_v5.pdf](https://improvement.nhs.uk/documents/2266/Never_Events_list_2018_FINAL_v5.pdf)  
 4 vgl. Schrappe, M.: APS Weißbuch Patientensicherheit, verfügbar unter [https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/08/APS-Weissbuch\\_2018.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/08/APS-Weissbuch_2018.pdf)  
 5 [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2018/2018\\_06\\_05/Jahresstatistik\\_BHF\\_begutachtung\\_2017.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2018/2018_06_05/Jahresstatistik_BHF_begutachtung_2017.pdf)  
 6 a. a. O., S. 7  
 7 a. a. O., S. 13  
 8 a. a. O., S. 25  
 9 a. a. O., S. 26  
 10 <http://www.leapfroggroup.org/ratings-reports/never-events-management>