



Stellungnahme

Berlin, 05.12.2025

Die Pathologie arbeitet nach klaren und hohen Qualitätsstandards – BDP und DGP nehmen Stellung zum Vorfall am Klinikum Bremen-Mitte

Am Dienstag, den 02.12.2025, wurde durch einen Bericht des Bremer Regional- und Lokalmagazins „buten un binnen“ öffentlich bekannt, dass es am Klinikum Bremen-Mitte über einen Zeitraum von mehreren Monaten in 34 Fällen fehlerhafte Bewertungen eines Biomarkers bei Brustkrebsbefunden gegeben hat. In der Folge haben die betroffenen Patientinnen nicht die richtige Therapie erhalten. Der Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen (BDP) und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) nehmen die Berichte mit großer Sorge zur Kenntnis. Das Mitgefühl der Vorstände gilt den betroffenen Patientinnen und ihren Angehörigen.

In der Bundesrepublik Deutschland werden jährlich über 500.000 Krebsdiagnosen, darunter ca. 75.000 Brustkrebs-Diagnosen von Fachärztinnen und Fachärzten für Pathologie gestellt. Die PathologInnen in Deutschland arbeiten grundsätzlich nach hohen Qualitätsstandards. Hierzu zählen Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung zu denen auch Zertifizierungen, Akkreditierungen und die Teilnahme an Ringversuchen gehören. Außerdem gibt es umfangreiche Trainingsangebote. Im Bereich der Krebsmedizin kommen weitere Maßnahmen hinzu, z.B. die interdisziplinären Tumorboards in den zertifizierten Krebszentren. Wie es trotz dieser innerhalb des Fachs und den Versorgungsstrukturen vorgegebenen Qualitätsstandards zu den berichteten fehlerhaften Bewertungen im Klinikum Bremen-Mitte kommen konnte, muss vor Ort sorgfältig aufgeklärt werden. Hierzu gehört auch die Überprüfung der Rahmenbedingungen im Klinikum Bremen-Mitte und im Institut, inwieweit strukturelle Probleme zu der Situation beigetragen haben könnten.

In der vielfältigen Berichterstattung zu dem Vorfall am Klinikum Bremen-Mitte werden nach Auffassung von BDP und DGP Informationen verbreitet, insbesondere zum Thema Qualitätssicherung in der pathologischen Diagnostik, die wahlweise verkürzt dargestellt oder unzutreffend sind. Deshalb beziehen BDP und DGP nachfolgend umfassend Stellung zum Thema Standards, Qualitätssicherung und Arbeitsweise in der Pathologie.

Die Pathologie ist Kernfach der Medizin

Die Pathologie ist ein Kernfach der Medizin und geht über die alleinige Lehre von den Krankheiten heute weit hinaus. PathologInnen untersuchen Gewebe- oder Zellproben auf Veränderungen, um einen Krankheitsverdacht auszuschließen oder eine Diagnose, z.B. Krebs, zu stellen. Bei einer Krebserkrankung bestimmen die PathologInnen zudem die genauen Eigenschaften des Tumors, die zur Einschätzung der Prognose und zur Wahl der besten Therapieoption dienen. PathologInnen gehören dementsprechend zum Kernteam der interdisziplinären Tumorboards von Krebszentren und sind zentrale Ansprechpartner der behandelnden ÄrztInnen.



Die Pathologie arbeitet nach klaren und hohen Qualitätsstandards

PathologInnen sind FachärztInnen für Pathologie. Die Qualitätssicherung ist für alle Facharztdisziplinen fester Bestandteil der Weiterbildung und umfasst die Kenntnisse und die praktische Anwendung fachspezifischer „*Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien*“ (Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO), Allgemeine Inhalte der Weiterbildung). Die Qualitätssicherung ist damit intrinsischer Bestandteil ärztlichen Handelns und findet sich als Vorgabe in den rechtlichen Grundlagen der ärztlichen Berufsausübung. Das ärztliche Berufsrecht verpflichtet ÄrztInnen zur Teilnahme an Maßnahmen der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung (§ 5 MBO) sowie zur regelmäßigen Fortbildung (§ 4 MBO). Die Sozialgesetzgebung verpflichtet „*Leistungserbringer [...] zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen [...]. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.*“ (§ 135a SGB V). Die regelmäßige Fortbildung zur Erhaltung und Fortentwicklung der Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten ist ebenfalls im Sozialrecht vorgegeben (§ 95d SGB V).

Für die Diagnostik in der Pathologie und auch für Laboruntersuchungen gilt zudem die EU-Verordnung über in-vitro-Diagnostika (IVDR). Die IVDR schafft EU-weit gültige Standards für Qualität und Sicherheit von in-vitro-Diagnostika. Sie definiert die Anforderungen an kommerzielle Hersteller von in-vitro-Diagnostika aber auch an medizinische Einrichtungen, die selbst entwickelte in-vitro-Diagnostika in ihrer Einrichtung einsetzen. Die IVDR stellt umfangreiche Anforderungen an den Leistungsnachweis, das Risiko- und das Qualitätsmanagement.

Hohe Fachexpertise und Pflichtanforderungen in der Krebsdiagnostik

Die Diagnostik und Behandlung von Krebs ist hochspezialisiert, unterscheidet sich je nach Krebsart und erfordert eine hohe Fachexpertise aller Behandelnden. Das Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe fasst den jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in evidenzbasierten, multidisziplinären Leitlinien (S3-Leitlinien) für verschiedene Krebserkrankungen zusammen. Für das Mammakarzinom steht die Veröffentlichung der inzwischen 5. Version der S3-Leitlinie kurz bevor (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom>). Ärzte sind verpflichtet, den Empfehlungen der Leitlinien zu folgen, Abweichungen müssen begründet und dokumentiert werden.

In zertifizierten Krebszentren werden die Voraussetzungen an eine spezialisierte Behandlung regelmäßig ausgewertet, veröffentlicht und in Audits vor Ort überprüft. Die Anforderungen sind in Erhebungsbögen mit Qualitätsindikatoren zusammengefasst (<https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/zertifizierung/erhebungsbogen-und-dokumente>). Sie werden in interdisziplinären Kommissionen auf Basis der oben genannten onkologischen Leitlinien erarbeitet und regelmäßig aktualisiert. Wichtige Anforderungen sind hier z.B. die Teilnahme an Ringversuchen in der Pathologie und die Durchführung interdisziplinärer Tumorboards. Außerdem muss eine bestimmte Anzahl von Fachärzten mit spezieller Qualifizierung für die entsprechende Krebsdiagnostik, z. B. Brustkrebs-Diagnostik, verfügbar sein. Ein verpflichtendes 4-Augen-Prinzip gibt es nicht, die Einholung einer Zweitmeinung bei schwierigen und diagnostisch anspruchsvollen Fällen ist selbstverständlich und gelebte Praxis. Dabei sei darauf hingewiesen, dass die gesetzliche Krankenversicherung das Einholen einer Zweitmeinung nicht



vorsieht und auch nicht finanziert. Am Klinikum Bremen-Mitte wurde nach Informationen des Klinikums kurzfristig ein Vier-Augen-Prinzip eingeführt, um Diagnosen zu überprüfen und Fehlinterpretationen in der Befundung auszuschließen. Nach Einschätzung des BDP ist die Einführung eines 4-Augen-Prinzips bei einem Vorfall wie am Klinikum Bremen-Mitte eine adäquate Ad-hoc-Maßnahme bis zur Aufklärung, Fehleridentifikation und -behebung, um die Sicherheit der Diagnostik zu gewährleisten und das Vertrauen der Patientinnen wieder herzustellen. Eine generelle Forderung für die Diagnostik in allen deutschen Pathologie-Einrichtungen ist daraus nicht abzuleiten und auch kein international geforderter Standard.

Pathologie ist sich ihrer großen Verantwortung bewusst

Neben den aufgeführten Pflichtvorgaben gibt es freiwillige Maßnahmen zu Qualitätssicherung. Die Pathologie war und ist sich ihrer großen Verantwortung in der Patientenversorgung bewusst und hat bereits vor über 25 Jahren den ersten Ringversuch in der Mammadiagnostik durchgeführt. Daraus hervorgegangen ist 2004 die vom BDP und der Gesellschaft für Pathologie (DGP) gemeinsame gegründete Qualitätssicherungsinitiative Pathologie (QuIP, https://www.quip.eu/de_DE/), die heute neben einem umfassenden Ringversuchsprogramm auch QS-Monitore, Informationsportale zu Biomarkern und Fortbildungen anbietet. In der Pathologie gibt es weiterhin die Möglichkeit der Zertifizierung sowie der Akkreditierung durch die DAkks. Zum heutigen Stand sind 191 Pathologien von insg. ca. 450 Instituten freiwillig akkreditiert.

Studie zeigt Überlebensvorteil in zertifizierten Brustkrebszentren

Studien oder Zahlen zum Umfang von fehlerhaften Einschätzungen der Tumoraggressivität gibt es nicht. Es ist aber inzwischen untersucht und nachgewiesen worden, dass PatientInnen durch die Leitliniengerechte Versorgung in einem zertifizierten Krebszentren einen deutlichen Überlebensvorteil haben. Für das Mammakarzinom wurde in der WiZen-Studie gezeigt, dass Patientinnen, die in einem zertifizierten Brustzentrum behandelt wurden, ein um 12 % reduziertes Sterberisiko gegenüber den Patientinnen haben, die nicht an einem zertifizierten Brustzentrum behandelt wurden. Auch das rückfallfreie Überleben war um 22 % besser (<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1869-1772?articleLanguage=de>).

Qualitätsgesicherte Diagnostik erfordert adäquate Ressourcen

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es in der Pathologie grundsätzlich hohe Qualitätsstandards gibt. Die Krebsdiagnostik erfordert zudem eine spezifische Qualifikation, die persönliche Einbindung in die interdisziplinären Strukturen und hohes Engagement in den Qualitätssicherungsmaßnahmen. In den Instituten für Pathologie müssen dafür die erforderlichen Ressourcen und insbesondere eine ausreichende Zahl entsprechend qualifizierte FachärztInnen zur Verfügung stehen.

Kontakt

Frau Dr. rer. nat. Vanessa Käab-Sanyal | Verbandsdirektorin
Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen e. V. | Berlin
www.pathologie.de | E-Mail: bv@pathologie.de | Tel.: +49 30 3088197 0
Jörg Maas | Generalsekretär und Geschäftsführendes Vorstandsmitglied
Deutsche Gesellschaft für Pathologie e. V. | Berlin
www.pathologie-dgp.de | Tel. +49 30 25760727