

Mitteilung des Senats

Brustkrebs-Fehlbehandlungen in Bremen: Wie konnte es zu diesem Versagen kommen und welche Konsequenzen resultieren daraus?

**Große Anfrage
der Fraktion der FDP vom 8. Dezember 2025
und Mitteilung des Senats vom 13. Januar 2026**

Vorbemerkung des Fragestellers/der Fragestellerin:

Am 3. Dezember 2025 wurde bekannt, dass mindestens 34 Brustkrebs-Patientinnen in Bremen falsch behandelt wurden, weil eine Ärztin der Pathologie am Klinikum Bremen-Mitte ein Tumoroberflächenprofil über viele Monate hinweg fehlerhaft interpretiert hat. Der Krebs der Betroffenen wurde dadurch aggressiver eingestuft, als er war. In der Folge erhielten Frauen belastende Antikörper- und teilweise Chemotherapien, die medizinisch nicht indiziert gewesen waren – mit schweren Nebenwirkungen und möglichen Langzeitfolgen.

Laut Klinikverbund Gesundheit Nord sei der Vorfall umfassend aufgearbeitet worden: Nicht strukturelle oder technische Probleme sollen ursächlich gewesen sein, sondern die individuelle Fehlinterpretation der Pathologin.

Allerdings wirft der Fall, der das Vertrauen in das Gesundheitssystem erschüttert hat, zahlreiche Fragen auf. Dazu gehört, ob es sich tatsächlich um ein Kompetenz- oder doch um ein strukturelles Problem handelt und wie künftig Qualität und Transparenz der medizinischen Versorgung am Klinikum Bremen-Mitte gesichert werden.

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

1. Wann haben Geschäftsführung und Aufsichtsrat des Klinikzentrums Gesundheit Nord sowie das Gesundheitsressort Kenntnis von der fehlerhaften Interpretation der Tumoroberflächenprofile erlangt?

Die Krankenhausdirektion des Klinikums Bremen-Mitte (KBM) wurde am 30. Oktober 2025 durch den Chefarzt der Pathologie am KBM über die Vorkommnisse informiert. Noch am selben Tag setzte die Krankenhausdirektion des KBM auch die Geschäftsführung der Gesundheit Nord (GeNo) in Kenntnis.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und Vorsitzende des Aufsichtsrats der GeNo erhielt eine erste Information am 6. November 2025 mündlich durch die Geschäftsführung der GeNo. Zu diesem Zeitpunkt befand sich die GeNo noch in der beginnenden Aufklärung des Sachverhalts, sodass lediglich ein sehr rudimentärer erster Sachstand übermittelt werden konnte.

Der Aufsichtsrat der GeNo wurde am 2. Dezember 2025 durch die Geschäftsführung der GeNo schriftlich (per E-Mail) informiert.

a. Welche Schritte wurden daraufhin veranlasst und durch wen?

Nach dem Bekanntwerden der fehlerhaften Befundungen wurde mit der internen Aufarbeitung begonnen. Die betreffenden Chefärzte des KBM und Klinikum Bremen-Nord (KBN) haben zunächst zwischen dem 28. Oktober und dem 9. November 2025 ihre betroffenen Patient:innen und Einweiser persönlich informiert (siehe Antworten zu den Fragen 1b und 1c). In den Fällen, in denen es notwendig und möglich war, wurde die Therapie bei den Patient:innen unmittelbar angepasst.

Bei den Fehldiagnosen habe es sich laut GeNo um die fehlerhafte Befundung des HER2-Status bei Brustkrebs (Mammakarzinom) gehandelt. Am 7. November 2025 wurde durch die Geschäftsführung gemeinsam mit dem Chefarzt des Instituts für Pathologie am KBM in bestimmten Konstellationen ein Vier-Augen-Prinzip für die HER2-Analytik eingeführt (siehe auch Antwort zu Frage 7a). Es wurde entschieden, eine zusätzliche Software zu beschaffen, die in der pathologischen Befundung die Bildauswertung unterstützt. Seitens der GeNo werden derzeit bereits entsprechende Angebote eingeholt. Die betreffende Ärztin (siehe Antwort zu Frage 4) wurde befristet – bis zur Klärung des Sachverhalts – freigestellt.

Die Geschäftsführung der GeNo hat ihrerseits wichtige Kooperationspartner schriftlich informiert (siehe Antwort zu Frage 1b). Um eine lückenlose Aufklärung sicherzustellen, soll die weitere Aufarbeitung von externen Sachverständigen begleitet werden.

b. Wann, wie und mit welchen Informationen hat das Institut bzw. der Klinikonzern seine Kooperationspartner, wie die behandelnden Kliniken, Hämato-Onkologische-Praxen bzw. die behandelnden Ärzte der betroffenen Frauen, informiert und welcher Austausch besteht weiterhin?

Die gynäkologischen Abteilungen der Klinik St. Joseph Stift (SJS) und des DIAKO Krankenhaus Bremen (DIAKO) wurden am 6. November 2025 (SJS) und am 11. November 2025 (DIAKO) mündlich informiert. Mit den Kliniken finde laut GeNo auch weiterhin ein regelmäßiger Austausch insbesondere über die Tumorkonferenzen statt. Darüber hinaus gebe es einen anlassbezogenen Austausch auf Fachebene.

Die gynäkologischen Chefärzte des KBM und KBN informierten ab dem 28. Oktober 2025 die einweisenden Ärzt:innen ihrer jeweiligen betroffenen Patient:innen über die Fehlbefunde. Der gynäkologische Chefarzt des SJS informierte die behandelnden Hämato-Onkologischen Praxen ihrer jeweiligen betroffenen Patient:innen unmittelbar nach Erhalt der Information der Fehlbefundungen im November 2025. Auch wurden die Frauenärzt:innen der betroffenen Patient:innen durch den gynäkologischen Chefarzt des SJS telefonisch informiert. Das DIAKO informierte die behandelnde Hämato-Onkologische Praxis der betroffenen Patientin am 27. November 2025.

Zudem wurden folgende Beteiligte schriftlich von Seiten der GeNo informiert:

- Schreiben an Geschäftsführung SJS (20. November 2025)
- Schreiben an Geschäftsführung Diako (20. November 2025)
- Schreiben an Universitätsmedizin Göttingen (20. November 2025)
- Schreiben an die Bremer Krebsgesellschaft (25. November 2025)
- Schreiben an den Berufsverband der Bremer Onkologen (25. November 2025)

- Schreiben an den Bremer Frauenärzteverband (26. November 2025)

c. Wann, wie und durch wen wurden die betroffenen Frauen informiert?

Die betroffenen Patient:innen wurden jeweils durch Ihre behandelnden Ärzt:innen informiert.

Die betroffenen Patient:innen des KBM und des KBN wurden zwischen dem 28. Oktober 2025 und 10. November 2025 mündlich informiert. Anschließend haben die betroffenen Patient:innen, die bei der GeNo in Behandlung stehen, zwischen dem 05. und 19. Dezember 2025 zusätzlich ein Schreiben erhalten, in dem ihnen Unterstützung angeboten wurde.

Die betroffenen Patient:innen des SJS, die aufgrund der fehlerhaften Befundung eine fehlerhafte Therapie erhalten haben, wurden Mitte November bis zum 1. Dezember 2025 in einem persönlichen Gespräch informiert. Außerdem haben alle betroffenen Patient:innen, auch die, die trotz fehlerhafter Befundung keine fehlerhafte Therapie im SJS erhalten haben, am 02. Dezember ein Schreiben erhalten, in dem sie über den Fehlbefund informiert und ihnen Unterstützung angeboten wurde. Dieses Angebot des gynäkologischen Chefarztes des SJS sei von keiner Patientin/ keinem Patienten wahrgenommen worden. Darüber hinaus haben Gespräche zwischen den behandelnden Onkolog:innen der Praxis HOME und den betroffenen Patient:innen stattgefunden.

Die betroffene Patientin des DIAKO wurde am 24. November 2025 in einem persönlichen Gespräch im Brustzentrum am DIAKO informiert und beraten.

d. Wurden zudem Patientinnen ohne fehlerhafte Brustkrebs-Therapie über den Vorfall informiert? Wenn nein, warum nicht?

Alle nicht-betroffenen Patient:innen der GeNo, die im Zeitraum von Oktober 2024 bis November 2025 aufgrund einer Brustkrebsdiagnose in Behandlung waren, wurden schriftlich über den Vorfall informiert. Auch im DIAKO wurden alle Patient:innen des dortigen Brustzentrums, die von dem Vorfall nicht betroffen waren, schriftlich informiert. Patient:innen des SJS mit korrekten Befunden wurden laut SJS nicht explizit informiert. Auf Anfrage von Patient:innen wurden entsprechende Auskünfte erteilt.

2. Wie viele Patientinnen sind nach aktuellem Stand von falschen Befunden betroffen?

Die GeNo gibt an, dass insgesamt 34 Patient:innen von falschen Befunden des HER2-Status bei Brustkrebs betroffen sind. Im Nachgang wurden bei zwei pathologischen Befunden für die Dermatologie Fehler entdeckt. Diese Fehler stehen laut GeNo in keinem Zusammenhang mit den Brustkrebs-Fehlbefunden.

a. Welche nicht indizierten Therapien wurden in Folge der Fehlinterpretation der Tumoroberflächenprofile appliziert?

Bei einigen der betroffenen Patient:innen sind Antikörper- und teilweise auch Chemotherapien appliziert worden, die nicht indiziert waren.

b. Welche Auswirkungen auf die Krebserkrankung und Therapie resultieren daraus für die betroffenen Frauen?

- c. **Welche Langzeitfolgen können aus der Applikation der nicht indizierten Therapien resultieren?**
- d. **Welche Konsequenzen können für eine erneute Krebserkrankung oder ein Rezidiv der Krebserkrankung resultieren im Zusammenhang mit der Applikation der nicht indizierten Therapie?**

2b), c) und d) werden gemeinsam beantwortet.

Aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht können behandelnde Ärzt:innen keine Auskunft zu den konkreten Krankheits- und Therapieverläufen von betroffenen Patient:innen geben.

Grundsätzlich können Antikörper- und Chemotherapien mit Langzeitfolgen einhergehen. Diese hängen u.a. vom Wirkstoff, der Gesamtdosis, der Behandlungsdauer, dem Alter und von Vorerkrankungen ab. Spätfolgen von Therapien bei Brustkrebs können u.a. eine reduzierte Herzleistung, eine erhöhte Leukämierate und geschädigte Nervenzellen sein. Abhängig vom Wirkstoff, der Behandlungsdosis und zahlreichen weiteren Faktoren, kann sich eine Behandlung mit einer Chemotherapie theoretisch auf die Therapiemöglichkeiten eines Rezidivs oder einer erneuten Krebserkrankung auswirken. Für bestimmte Chemotherapien ist zum Beispiel eine maximale Gesamtdosis festgelegt, die nicht überschritten werden sollte. Nach einer ersten Gabe dieser Chemotherapien könnte es sein, dass die erneute Applikation zu einem späteren Zeitpunkt nur eingeschränkt möglich ist.

3. Welche Gewebeproben wurden nach Bekanntwerden der fehlerhaften Befundung durch wen neu überprüft und wie viele wurden dabei als falsch oder unklar beurteilt?

Laut GeNo seien zunächst Gewebeproben von 73 Fällen durch den Chefarzt des Instituts für Pathologie am KBM durch eine Re-Mikroskopierung (erneute Begutachtung unter dem Mikroskop) überprüft worden. 39 Fälle seien dabei als „fraglich bewertet“ beurteilt und daher zusätzlich einer sog. Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH-Untersuchung) (siehe Antwort zu Frage 5) unterzogen worden. Nach der FISH-Untersuchung habe sich herausgestellt, dass in 34 Fällen die Probe tatsächlich falsch befundet worden war. Stichprobenweise seien auch weitere Befundungen überprüft worden.

Die Analyse und Datenauswertung erfolgten ad hoc mit den zum damaligen Zeitpunkt zur Verfügung stehenden technischen Mitteln und Kenntnissen. Da die Datenbanken der Laborinformationssysteme nicht dafür geschaffen sind aufwendige statistische Erhebungen zu generieren, stehen noch Umfeldanalysen aus, um die Zahlen abschließend zu validieren. Damit bei der Aufarbeitung der Vorfälle keine Fragen offenbleiben, hat die GeNo zusammen mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz entschieden, mit Hilfe externer Unterstützung – insbesondere der Herstellerfirmen der Laborinformationssysteme – eine sichere Zahlenbasis zu schaffen.

- a. **Bezog sich die Prüfung ausschließlich auf die Entität des Mammakarzinoms oder wurde im Rahmen der pathologischen Begutachtung noch weitere Krebsentitäten überprüft?**
- b. **Wenn noch weitere Entitäten geprüft worden sind: Waren hier weitere Fehlinterpretationen zu erheben und wenn ja, konnte hier ein Zusammenhang zwischen dem Befund und der Fehlinterpretation hergestellt werden?**

Frage 3a) und b) werden gemeinsam beantwortet.

Laut GeNo seien im Rahmen der Aufarbeitung der Fehlbefunde bei Brustkrebs ausschließlich Proben von Mammakarzinomen einer erneuten Prüfung (Re-Mikroskopierung) unterzogen.

4. Wie wurde festgestellt, dass es sich um einen systematischen Fehler der Ärztin handelt und nicht um ein strukturelles Problem, und wie kann es dazu kommen, dass eine Mitarbeiterin einen solch systematischen Fehler begehen kann?

Laut GeNo sei bei zwei Patient:innen des Brustkrebszentrums am KBM durch den Behandler ein unzureichender Therapieerfolg aufgefallen. Dies habe eine umfassende Ursachenanalyse nach sich gezogen.

Die GeNo sei zu dem Ergebnis gekommen, dass in beiden Fällen bei der HER2-Analytik fälschlicherweise der Score 3+ vergeben worden sei. Die Bewertung dieser HER2-Status-Ergebnisse sei in beiden Fällen von ein- und derselben Ärztin vorgenommen worden. Daher habe der Chefarzt des Instituts für Pathologie am KBM alle HER2-Analysen (Score 3+) bei Mammakarzinom der betreffenden Ärztin nachkontrolliert. Bei dieser Nachkontrolle seien die fehlerhaften Befundungen festgestellt worden.

Die erfolgreich bestandenen Ringversuche der Jahre 2024 und 2025 (siehe Antwort zu Frage 4f) würden die grundsätzlich korrekte Durchführung der HER2-Analytik (z.B. die technische Durchführung der Färbung) bestätigen.

Die Annahme, dass es sich daher um einen individuellen Fehler der betreffenden Ärztin handeln müsse, sei daher naheliegend und folgerichtig. Im Sinne einer lückenlosen Aufklärung und um strukturelle und systematische Probleme auszuschließen, ist es nun wichtig, externe Sachverständige hinzuzuziehen (siehe Antwort zu Frage 3).

a. Wie und durch wen erfolgte die fachliche Einarbeitung der Mitarbeiterin und wer hat die Einarbeitungsfortschritte kontrolliert bzw. bewertet?

Die betreffende Ärztin sei als Fach- und Oberärztin eingestellt worden. Eine medizinisch-fachliche Einarbeitung sei aufgrund nachgewiesener Facharzt-Qualifikation nicht erforderlich gewesen. Die Einarbeitung und Schulung im Hinblick auf die technische Ausstattung und die zu verwendende Software sei standardmäßig erfolgt. Die Benutzung des Bilddarstellungsprogramms sei institutsintern aufgezeigt und im täglichen Gebrauch miteinander vertieft worden. Zudem habe ein Handbuch jederzeit zur Verfügung gestanden. Für die Nutzung des Laborinformationssystem habe die betreffende Ärztin eine Schulung von Seiten des Anbieters erhalten.

b. Wurde die Qualifikation der Ärztin in der Befundung von Brustkrebsfällen überprüft, nach welchen Kriterien und mit welchem Ergebnis? Wenn nein, warum nicht und welche Prüfpflichten hat der Arbeitgeber im Bereich der Pathologie, bevor Mitarbeiter mit hochsensiblen diagnostischen Aufgaben betraut werden, und wurden diese erfüllt?

Der Arbeitgeber hat bei der Besetzung der Stelle die Pflicht sicherzustellen, dass die Mitarbeiterinnen über die erforderliche fachliche Qualifikation verfügen. Die betreffende Ärztin ist Fachärztin für Pathologie und verfügt über mehr als 10 Jahre Berufserfahrung. Laut GeNo sei bei der Einstellung die formale Qualifikation geprüft worden. Es würden alle erforderlichen Urkunden und Zertifikate vorliegen.

Eine gesonderte Überprüfung der Qualifikation der betreffenden Ärztin speziell für die Befundung von Brustkrebsfällen sei nicht erfolgt, da die Befähigung zur histopathologischen Tumordiagnostik, einschließlich Mammakarzinomen, mit der fachärztlichen Anerkennung im Gebiet der Pathologie gegeben sei.

c. Welche kollegialen Fallbesprechungen hat es gegeben und warum kam – anders als an anderen Instituten – kein systematisches Vier-Augen-Prinzip zur Anwendung?

Die Einholung einer Zweitmeinung bei schwierigen und diagnostisch anspruchsvollen Fällen sei am Institut für Pathologie am KBM eine gängige und gelebte Praxis. Wie der Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2025 mitteilt, sieht der international anerkannte fachliche Standard kein Vier-Augen-Prinzip bei der HER2-Diagnostik vor. Entsprechend sei am Institut für Pathologie am KBM kein systematisches Vier-Augen-Prinzip zur Anwendung gekommen.

d. Welche Verfahren gab es, um die zeitliche Plausibilität von Befundungsabläufen zu überprüfen, und mit welchem Ergebnis wurden diese durchgeführt?

Die Plausibilität der Befunde werde laut GeNo in jedem Fall durch den oder die Fachärzt:in für Pathologie geprüft und ggf. würden Zusatzuntersuchungen veranlasst werden (siehe auch Antwort zu Frage 5). Ein weiterer Kontrollmechanismus, um die Plausibilität von Befunden zu überprüfen, sei die Diskussion der Fälle bei den Tumorkonferenzen, an denen das Institut für Pathologie am KBM regelhaft teilnehme.

e. Welche Qualitäts- und Kontrollmechanismen existierten zum Zeitpunkt der Fehl-Befundungen, wurde deren Einhaltung dokumentiert und welche Empfehlungen gelten seitens der Fachgesellschaften?

Laut Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF S3-Leitlinie Mammakarzinom) soll bei der Bestimmung des HER2-Status „die Zuverlässigkeit der eingesetzten Nachweisverfahren sichergestellt sein. Dies beinhaltet die interne Testvalidierung, die Verwendung standardisierter Protokolle, on slide- und interner Kontrollen sowie die regelmäßige erfolgreiche Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen.“

Laut GeNo seien diese zentralen Qualitäts- und Kontrollmechanismen eingehalten und dokumentiert worden. Wie in der Leitlinie explizit empfohlen, nimmt das Institut für Pathologie am KBM als externe Qualitätskontrolle für die Diagnostik von HER2 beim Mammakarzinom regelmäßig, jährlich an Ringversuchen durch die Qualitätssicherungs-Initiative Pathologie QUIP GmbH (QuIP) teil (siehe Antwort zu Frage 4f).

f. Wie viele Stichproben und Ringuntersuchungen wurden in den vergangenen drei Jahren mit welchem Ergebnis durchgeführt und wie viele werden empfohlen?

Das Institut für Pathologie am KBM hat regelmäßig und leitliniengerecht jährlich an Ringversuchen zur HER2-Diagnostik teilgenommen. Die genauen Parameter zu den erfolgten Ringversuchen in den Jahren 2022 bis 2025 sind in der Tabelle 1 dargestellt.

In den Ringversuchen werden dem Institut für Pathologie am KBM und auch anderen Pathologien von der QuIP standardisierte Proben zur Verfügung gestellt. Die standardisierten Proben werden von den Pathologien unabhängig voneinander beurteilt und an die QuIP

zurückgesendet. Die QuIP vergleicht daraufhin die eingereichten Ergebnisse. Sofern die von der Pathologie eingereichten Ergebnisse mit denen vom QuIP erwarteten Ergebnisse übereinstimmen, gilt der Ringversuch als erfolgreich bestanden und die Pathologie erhält ein Zertifikat.

Ringversuche HER2 Mammakarzinom 2022-2025 am Institut für Pathologie am KBM

Bezeichnung	Zeitraum	Anzahl der Proben	Ergebnis	Zertifikat-Status
Mammakarzinom HER2 (IHC) 2022	15.08.-26.08.2022	20	mit Erfolg teilgenommen	vorhanden
Mammakarzinom HER2 (ICH) Split 1 2023	10.07. - 21.07.2023	20	nicht bestanden*	n/a
Mammakarzinom HER2 (ISH) Split 1 2024	08.07. - 26.07.2024	20	mit Erfolg teilgenommen	vorhanden
Mammapanel HER2 (IHC) Split 2 2024	12.08. - 30.08.2024	20	mit Erfolg teilgenommen	vorhanden
Mammapanel HER2 (IHC) Split 1 2025	07.07. - 25.07.2025	20	mit Erfolg teilgenommen	für 2026 erwartet

* Der Ringversuch im Jahr 2023 wurde unmittelbar nach dem Ausscheiden von Herrn Prof. Junker durchgeführt, als die Chefarztposition unbesetzt war.

Tabelle 1: Ringversuche HER2 Mammakarzinom 2022-2025 am Institut für Pathologie am KBM

g. Wurden im Qualitätsmanagement des Institutes die Empfehlungen der Fachgesellschaften für die Sicherung der Qualität lückenlos umgesetzt und standen die erforderlichen Ressourcen für eine Gewehrleistung dem Institut immer vollumfänglich zu Verfügung?

Eine einheitliche und verbindliche Richtlinie zur Qualitätssicherung in der Pathologie existiert bislang nicht. Das Institut für Pathologie am KBM wird aber im Zuge der Zertifizierung des Onkologischen Zentrums jährlich auditiert.

Die Qualitätssicherung im Sinne einer sorgfältigen und kritischen Anwendung von Methoden ist Teil der regulären ärztlichen Tätigkeit (siehe auch Antwort zu Frage 5). Die personelle Ausstattung war in der Vergangenheit mitunter sehr angespannt, was sich zum Beispiel in verlängerten Befundlaufzeiten bemerkbar gemacht hatte. Es gibt keinen Anhalt dafür, dass in dieser Zeit Befunde qualitativ nicht ausreichend gewesen sind. Durch etliche Maßnahmen wurde versucht den Herausforderungen effektiv zu begegnen (siehe auch Antwort zu Frage 8). Zum Beispiel wurde in die Modernisierung der Labortechnik sowie Digitalisierung investiert, um zentrale Arbeitsabläufe zu automatisieren und manuelle Tätigkeiten zu reduzieren. Seitdem hat sich die personelle Lage am Institut für Pathologie am KBM deutlich entspannt. Im fraglichen Zeitraum, in dem es zu den fehlerhaften Befunden kam, habe es laut GeNo keine Beschwerden und keine Überlastungsanzeigen aus dem ärztlichen Bereich gegeben. Auch die Zahl der Überstunden hatte sich auf einem niedrigen Niveau eingependelt (siehe auch Antwort zu Frage 8d).

5. Wann erfolgt die Anforderung einer zusätzlicher Laboranalyse zur Absicherung eines Befunds?

Bei der Diagnostik des Mammakarzinoms wird u.a. der HER2-Status bestimmt. Dieser gibt an, ob Tumorzellen vermehrt das HER2-Protein bilden, was für die Therapieentscheidung wichtig ist.

Die erste Untersuchung erfolgt leitliniengerecht durch eine immunhistochemische Analyse, bei der ein Score (0, 1+, 2+ oder 3+) vergeben wird. Ergibt der Score „3+“, ist das Ergebnis HER2-

positiv (vermehrte Bildung des HER-Proteins). Ergibt diese Analyse den Score „2+“, sieht die Leitlinie eine zusätzliche Laboranalyse vor. In diesem Fall wird eine zusätzliche molekularpathologische Untersuchung durchgeführt, die sog. FISH-Analyse. Mit dieser Methode wird mit hoher Testvalidität geprüft, ob eine Vervielfältigung des HER2-Gens vorliegt.

Darüberhinausgehende Laboranalysen zur Absicherung des Befunds würden laut GeNo durch die Fachärzt:innen für Pathologie i.d.R. dann veranlasst, wenn diskrepante Befunde (zum Vorbefund oder zu den klinischen Angaben) auffallen.

6. An welchen Tumorkonferenzen nehmen Pathologen des Instituts teil, welche sollten es gemäß Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft sein und inwiefern wird die Teilnahme für notwendig erachtet?

Die Pathologie ist elementarer Bestandteil bei der Behandlung krebskranker Patient:innen. In der Pathologie werden als Grundlage einer individuellen Therapie die genaue Art, das Stadium sowie die Eigenschaften des Tumors definiert.

Die Teilnahme von Fachärzt:innen für Pathologie an Tumorkonferenzen – in Präsenz oder online – ist für die Therapieplanung in einem Onkologischen Zentrum (wie dem KBM) essenziell und entspreche laut GeNo den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (alle Tumorfälle werden in einer Tumorkonferenz besprochen). Die Teilnahme eines Facharztes / einer Fachärztin für Pathologie ist verbindlich vorgeschrieben und wird im Rahmen der Zertifizierung alljährlich überprüft. Angestrebt wird dabei eine Quote von mehr als 95%.

Im Jahr 2024 war bei mehr als 98% der wöchentlich abgehaltenen Tumorkonferenzen des Brustzentrums am KBM mindestens eine Fachärztin/ ein Facharzt für Pathologie des Instituts für Pathologie am KBM vertreten. Im Jahr 2025 (Stand bis September) war bislang bei 34 von 37 Tumorkonferenzen mindestens eine Fachärztin/ ein Facharzt für Pathologie des Instituts für Pathologie am KBM (92%) vertreten. Sofern eine Teilnahme des Instituts für Pathologie am KBM an den Tumorkonferenzen nicht möglich ist, wird sichergestellt, dass für Rückfragen jederzeit eine telefonische Erreichbarkeit besteht.

7. Welche Änderungen sind zwischenzeitlich hinsichtlich des Befundungsprozesses und der Kontrollmechanismen sowie der Personalstruktur und Arbeitsorganisation vorgenommen worden?

Nach Bekanntwerden der fehlerhaften Befundungen hat die Geschäftsführung zusammen mit dem Institut für Pathologie am KBM am 7. November 2025 entschieden, das Vier-Augen-Prinzip für die HER2-Diagnostik in bestimmten Konstellationen bis auf Weiteres einzuführen. Das Vier-Augen-Prinzip werde immer dann angewendet, wenn in der HER2-Diagnostik mittels Immunhistochemie der Score 3+ vergeben werde.

Zur Unterstützung des ärztlichen Personals wurde die Entscheidung getroffen, eine zusätzliche Software anzuschaffen, die in der Befundung bei der Bildauswertung unterstützt. Entsprechende Angebote werden derzeit eingeholt. Um das Institut für Pathologie am KBM im Rahmen der Aufarbeitung personell zusätzlich zu entlasten, wurden Kooperationen mit anderen Pathologien geschlossen, die für die Befundung ab sofort und niedrigschwellig zur Unterstützung herangezogen werden können.

a. In welchen Fällen gilt das Vier-Augen-Prinzip, wird es systematisch angewendet und wie lauten die Empfehlungen der Fachgesellschaften?

Der international anerkannte fachliche Standard sieht kein Vier-Augen-Prinzip bei der HER2-Diagnostik vor.

Nach Bekanntwerden der fehlerhaften Befundungen hat die Geschäftsführung der GeNo zusammen mit dem Institut für Pathologie am KBM am 7. November 2025 entschieden, das Vier-Augen-Prinzip für die HER2-Diagnostik in bestimmten Konstellationen bis auf Weiteres einzuführen (siehe auch Antwort zu Frage 7).

b. Inwiefern werden die Maßnahmen als ausreichend erachtet, um die Zuverlässigkeit des Verfahrens nunmehr sicherzustellen?

Das angewandte Verfahren der HER2-Analytik ist internationaler Standard. Von der Zuverlässigkeit des Verfahrens an sich ist daher grundsätzlich auszugehen. Laut GeNo seien Fehler in der Befundung bei der HER2-Analytik mit dem Ergebnis „Score 3+“ aufgetreten. Es ist daher davon auszugehen, dass mit der Einführung des Vier-Augen-Prinzips bei Fällen mit dem „Score 3+“ das Risiko einer Fehlbefundung deutlich reduziert wird. Dennoch ist zu berücksichtigen, dass es sich bei dieser Befundung, wie bei anderen medizinischen Untersuchungen auch, um eine fachliche Bewertung handelt, die einen subjektiven Anteil enthält. Fehlinterpretation oder falsch-positive Ergebnisse können im Einzelfall auch bei größter Vorsicht nicht vollständig ausgeschlossen werden (Spezifität der Untersuchung). Es ist daher geplant, externe Sachverständige hinzuzuziehen, um die Verlässlichkeit der Prozesse im Detail zu prüfen und um geeignete Maßnahmen zu identifizieren, die langfristig die Untersuchungsqualität sichern sollen.

8. Wie hat sich die Personalsituation am Institut für Pathologie am Klinikum Bremen-Mitte in den vergangenen fünf Jahren insgesamt und insbes. im Bereich der Mamma-Pathologie entwickelt?

In der nachfolgenden Tabelle (Tabelle 2) wird die Personalstruktur des Instituts für Pathologie am KBM in den Bereichen Ärztlicher Dienst, Medizinisch-Technischer Dienst und Verwaltungsdienst für die Jahre 2020 bis 2025 dargestellt. Angegeben sind die durchschnittlichen Vollkräfte (VK) mit jeweiliger Tätigkeitsbezeichnung.

Übersicht der Entwicklung der Personalzahlen am Institut für Pathologie am KBM für die Jahre 2020 bis 2025
(in VK in Durchschnittswerten)

	bis Dez. 2020	bis Dez. 2021	bis Dez. 2022	bis Dez. 2023	bis Dez. 2024	bis Nov. 2025
Ärztlicher Dienst						
Chefarzt	1,00	1,00	1,00	0,50	1,00	1,00
Ltd. Oberarzt	1,00	1,00	1,00	0,50	0,00	0,09
Oberärzt:innen	4,08	4,21	4,21	2,72	1,39	2,10
Fachärzt:innen	2,20	1,27	2,88	2,52	1,42	0,43
Assistenzärzt:innen	4,13	5,49	3,42	3,35	4,90	3,03
Summe	12,41	12,97	12,51	9,59	8,71	6,65
Medizinisch-Technischer Dienst						
Arztsekretär:in	-	-	-	0,50	0,25	0,22
Aushilfen	-	-	-	-	-	0,12
Biolog:in	2,18	1,81	2,99	3,09	3,55	4,64
Biologisch-technische/r Assistent/-in	-	-	-	-	-	0,06
Laborgehilf:in	-	-	-	0,15	0,30	0,29
MTA-L Labor	23,92	22,93	22,77	22,17	23,06	19,22
Schreibkraft	-	-	-	0,19	0,59	0,41
Studentische Hilfskraft	2,81	3,50	3,48	3,48	4,05	6,58
MFA	-	-	-	-	-	0,34
Summe	28,91	28,24	29,24	29,58	31,80	31,88
Verwaltungsdienst						
Sekretär:in	-	-	-	-	-	0,70
Verwaltungsfachangestellte:r	-	-	-	-	-	1,03
Summe	-	-	-	-	-	1,73
Gesamtsumme über alle Dienstarten	41,32	41,21	41,75	39,17	40,51	40,26

Tabelle 2: Übersicht der Entwicklung der Personalzahlen am Institut für Pathologie am KBM für die Jahre 2020 bis 2025

Laut GeNo hätten die Fachärzt:innen für Pathologie am KBM keine fachlichen Schwerpunkte. Alle Fachärzt:innen würden alle Proben befunden. Die Fallzuweisung erfolge abhängig von der Verfügbarkeit und Arbeitsbelastung. Daher könne keine gesonderte Entwicklung für den „Bereich der Mamma-Pathologie“ dargestellt werden.

Während die VK-Anzahl im Medizinisch-Technischen Dienst über die Jahre hinweg mit durchschnittlich rd. 30 VK konstant geblieben ist, ist im Ärztlichen Dienst ab dem Jahr 2023 ein erheblicher Abbau zu verzeichnen. Dieser ist insbesondere auf den Weggang des ehemaligen Chefarztes des Instituts für Pathologie am KBM Mitte 2023 zurückzuführen, der in der Folge auch den Abgang mehrerer Ober- und Fachärzt:innen (insgesamt 6 VK) nach sich zog. Dieser Umbruch hatte maßgebliche Änderungen in den Strukturen des Instituts für Pathologie am KBM zur Folge.

Anfang 2024 wurde die Chefarztstelle mit dem derzeitigen Stelleninhaber neu besetzt. Zur Überbrückung der Zwischenzeit und zur Entlastung des Personals hatte die GeNo von Juli 2023 bis Ende Dezember 2023 eine Kooperation mit der Universitätsmedizin Göttingen abgeschlossen. Parallel dazu war die Personalsuche intensiviert und unter Einbindung eines Head-hunters auf den internationalen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz, Dänemark) ausgeweitet worden. Um der teilweise herausfordernden Personalsituation zu begegnen, wurde in den letzten Jahren auch in die Modernisierung der Labortechnik sowie Digitalisierung

investiert, um zentrale Arbeitsabläufe zu automatisieren und manuelle Tätigkeiten zu reduzieren. Dadurch konnte das Personal deutlich entlastet und auch die Befundlaufzeiten signifikant reduziert werden. Zugleich ermöglichen die modernisierten und digitalisierten Prozesse eine effiziente Leistungserbringung mit geringeren Personalkapazitäten als in früheren Jahren, als die Arbeitsabläufe noch überwiegend manuell und weniger technikgestützt organisiert waren.

a. Wie ist die Auslastung des Instituts und wie hat sie sich in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?

Laut GeNo sei das Institut für Pathologie am KBM in den vergangenen fünf Jahren immer ausgelastet gewesen. Dies zeige sich auch an den Fällen (siehe Tabelle 3), die im Institut für Pathologie bearbeitet wurden.

Fälle am Institut für Pathologie am KBM

2020	2021	2022	2023	2024	2025 (Stand: 05.12.2025)
44.784	51.948	50.879	42.923	48.876	40.387

Tabelle 3: Fälle am Institut für Pathologie am KBM in den Jahren 2020-2025

b. Wurden in den vergangenen drei Jahren vermehrt Überstunden, Personalausfälle oder -fluktuation dokumentiert oder gab es Hinweise auf eine anderweitige Überlastung?

Überstunden

Wie in Tabelle 4 dargestellt, haben sich die Überstunden im Ärztlichen Dienst in den Jahren 2024 und 2025 im Vergleich zu 2023 deutlich reduziert. Dies ist vor allem auf die Investitionen in die Modernisierung der Labortechnik und in die Digitalisierung zurückzuführen.

Überstunden am Institut für Pathologie

	2023	2024	10/2025
Ärztlicher Dienst	1.495	732	311
Medizinisch-Technischer Dienst	1.587	1.870	1.500

Tabelle 4: Überstunden am Institut für Pathologie am KBM in den Jahren 2023-2025

Überlastungsanzeigen

In den letzten Jahren seien Überlastungsanzeigen laut GeNo ausschließlich im Laborbereich des Instituts für Pathologie am KBM von den Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistent:innen (MTA-L) erstellt worden (siehe Tabelle 5). Im ärztlichen Dienst habe es seit 2020 laut GeNo keine Überlastungsanzeigen gegeben.

Überlastungsanzeigen am Institut für Pathologie am KBM im Bereich des Medizinisch-Technischen Dienst

	2023	2024	10/2025
Anzahl	6	1	11
Bereich	MTA-L Labor	MTA-L Labor	MTA-L Labor

Tabelle 5: Überlastungsanzeigen im Bereich des Medizinisch-Technischen Dienstes am Institut für Pathologie KBM

Die Überlastungsanzeigen seien in den letzten drei Jahren jedoch nur in einem geringen Umfang aufgetreten. Auch dies sei u.a. auf die Investitionen in die Modernisierung der Laborausstattung, wie die Anschaffung mehrerer Scanner und eines digitalen Schnellschnittmikroskops zurückzuführen.

Personalausfälle durch Krankheit

Wie in Tabelle 6 dargestellt, war die Krankenquote des ärztlichen Dienstes im Jahr 2025 mit 9,8% erhöht. Dies sei laut GeNo mit längeren krankheitsbedingten Ausfällen von zwei Assistentärzt:innen zu erklären. Die Fachärzt:innen, die für die Befundung essentiell sind, hätten nur wenige Krankheitstage aufgewiesen.

Im Jahr 2023 stieg die Krankenquote im Medizinisch-Technischen Dienst im Vergleich zu den Vorjahren an. In den darauffolgenden Jahren kehrte sie jedoch wieder auf ein ähnliches Niveau der Vorjahre zurück.

Krankenquoten am Institut für Pathologie am KBM

	2023	2024	10/2025
Ärztlicher Dienst	2,9%	2,8%	9,8%
Medizinisch-Technischer Dienst	13,0%	7,4%	8,0%

Tabelle 6: Krankenquoten am Institut für Pathologie KBM

Fluktuation

In der Tabelle 7 wird die Fluktuation für den ärztlichen und Medizin-Technischen Dienst anhand der berechneten Fluktuationsquote dargestellt. Zur Berechnung wurde die sog. *Schlüterformel* verwendet, die nicht nur die Anzahl der ausgeschiedenen Mitarbeitenden, sondern auch die durchschnittliche Anzahl der Mitarbeitenden über den Zeitraum berücksichtigt. Dadurch stellt die Quote – insbesondere bei Schwankungen der Anzahl der Mitarbeitenden – ein realistisches Bild dar.

Fluktuationsquoten am Institut für Pathologie am KBM (nach *Schlüterformel*; in Durchschnittswerten)

Fluktuationsquote im ärztlichen Dienst		2023	2024	2025*
Ø Köpfe p.a.		12,00	9,00	10,00
Austritte		10	6	6
.. davon	AN-Kündigung oder Aufhebungsvertrag	9	6	6
.. davon	Rente wegen Alters	1	0	0
%-Anteil		83,33%	66,67%	60,00%
Fluktuationsquote im Medizinisch-Technischen Dienst		2023	2024	2025*
Ø Köpfe p.a.		40,00	46,00	42,00
Austritte		1	5	5
.. davon	AN-Kündigung oder Aufhebungsvertrag	1	5	5
.. davon	Rente wegen Alters	0	0	0
%-Anteil		2,50%	10,99%	12,05%

*Stand vom 30.11.2025

Tabelle 7: Fluktuationsquoten am Institut für Pathologie am KBM

Im ärztlichen Dienst ist die Fluktuationsquote mit 83,33 % im Jahr 2023 sehr hoch. Diese Zahl lässt sich mit dem Weggang des ehemaligen Chefarztes sowie weiteren Mitarbeitenden (insgesamt 6 VK) erklären. Auch in den Jahren 2024 und 2025 verbleibt die Fluktuationsrate hoch und spiegelt damit die nach wie vor herausfordernde Personalsituation wider.

- c. **Mit welchen anderweitigen Aufgaben sind die Ärztinnen und Ärzte betraut, die die Arbeitsbelastung ggf. erhöhen?**

Die Oberärzt:innen im Institut für Pathologie am KBM haben ausschließlich diagnostische Aufgaben (Befundung, Teilnahme an Tumorkonferenzen).

Der Chefarzt und zeitgleich auch Institutsleiter der Pathologie am KBM hat neben den diagnostischen Aufgaben zusätzlich organisatorische Aufgaben (Dienstplanung, betriebswirtschaftliche Steuerung etc.).

- d. **Mit welchem Ergebnis wurde überprüft, ob die pathologischen Leistungen im Zeitraum der fehlerhaften Befunde nach Prüfzeiten plausibel im Rahmen der vorhandenen Personalressourcen zu erbringen waren?**

In dem Zeitraum, in dem die Fehlbefunde vorgekommen seien (Oktober 2024 bis November 2025) habe es laut GeNo keine Überlastungsanzeigen oder Beschwerden aus dem ärztlichen Bereich gegeben. Die Befundlaufzeiten konnten dank der Einführung des neuen Laborinformationssystems reduziert werden. Gleichzeitig traten im ärztlichen Dienst weniger Überstunden auf. Einen konkreten Hinweis darauf, dass das Arbeitsaufkommen mit dem vorhandenen ärztlichen Personal nicht zu leisten gewesen ist, gab es laut GeNo nicht.

9. Wie gewährleisten andere Institute für Pathologie, bspw. in Göttingen und Hannover, ein zuverlässiges und qualitativ hochwertiges Befundungsverfahren?

Die GeNo und auch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz können keine Aussagen für andere Institute tätigen.

10. Mit welchem Ergebnis wurde untersucht, ob ähnliche Risiken und Fehler auch in anderen Karzinom-Bereichen vorliegen könnten und eine systemweite Überprüfung anzustossen ist bzw. aus welchen Gründen dafür keine Notwendigkeit besteht?

Bei der Analyse der Brustkrebs-Fehlbefunde durch das Institut für Pathologie am KBM hätten sich laut GeNo keine Hinweise ergeben, dass es abseits der betreffenden Oberärztin zu ähnlichen Fehlern gekommen sei (siehe Antwort zu Frage 4). Daher habe die GeNo zunächst auf eine systemweite Überprüfung verzichtet. Eine Aufarbeitung der Fehlbefunde durch externe Sachverständige wurde jedoch angestoßen, um den Sachverhalt lückenlos aufzuklären und ggf. weiterführende Maßnahmen zu ergreifen.

11. Wie viele verunsicherte Patientinnen und Patienten haben sich nach Kenntnis des Senats seit Bekanntwerden der Fehlbefunde mit Nachfragen zu Befunden und Therapien an die hiesigen Kliniken, behandelnden Ärzte, die Krankenkassen oder die Bremer Krebsgesellschaft gewandt?

Die GeNo berichtet, dass sich seit der Schaltung der GeNo-Hotline (siehe Antwort zu Frage 12), ca. 20 Patient:innen mit Informationsbedarf zu den Fehlbefunden gemeldet hätten. In erster Linie hätten sich bislang Patient:innen gemeldet, die nicht betroffen waren. Die Bremer Krebsgesellschaft berichtet, dass 10 der betroffenen Patient:innen Kontakt zu ihnen gesucht

hätten. Bei der AOK Bremen/ Bremerhaven hat sich im Zusammenhang mit den Fehlbefunden eine Person gemeldet. Über Kontaktaufnahmen bei weiteren Krankenkassen und behandelnden Ärzt:innen außerhalb der GeNo hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz keine Kenntnis.

12. Welche medizinischen und psychologischen Informations- und Unterstützungsangebote stehen den betroffenen Frauen zur Verfügung? Was wird seitens des Klinikkonzerns Gesundheit Nord angeboten? Wie ist die Inanspruchnahme der Angebote insgesamt?

Die GeNo hat eine Hotline geschaltet, die von einem erfahrenen Onkologen betreut wird (siehe Antwort zu Frage 11). Des Weiteren haben die betroffenen Patient:innen die Möglichkeit, weitere Informationen von ihrem/ihrer behandelnden Arzt/Ärztin zu erhalten.

Psychologische Unterstützung wird durch den zentralen psychologischen Dienst angeboten, der Teil des Onkologischen Zentrums des KBM ist. Zudem hat die GeNo ein Gesprächs- und Beratungsangebot über die Psychoonkologie angeboten, das bislang noch nicht in Anspruch genommen worden ist.

Mitte Januar 2026 wird es eine weitere Informations- und Beratungsveranstaltung im KBM geben. Der Termin wurde für alle betroffenen Patient:innen organisiert und dient dazu, offene Fragen von Experten des KBM zu beantworten. An dem Termin wird auch die Bremer Krebsgesellschaft teilnehmen. Es gibt bereits mehrere Anmeldungen von betroffenen Patient:innen.

13. Wo erhalten die Betroffenen Unterstützung, um ihren Fall rechtlich überprüfen zu lassen und Schmerzensgeld- oder Schadensersatzansprüche durchzusetzen?

Seitens der GeNo erhalten die betroffenen Patient:innen über die Hotline der GeNo Informationen zu Ansprechpartner:innen und zur Anschrift der Schadens-/Rechtsabteilung der GeNo, um ihre Ansprüche dort schriftlich geltend machen zu können. Auch in dem Schreiben an die betroffenen Patient:innen (siehe Antwort zu Frage 1c) sei auf diese Möglichkeit hingewiesen worden. Die weitere Bearbeitung erfolgt dann durch die Schadens-/Rechtsabteilung in Abstimmung mit dem Haftpflichtversicherer der GeNo.

Alternativ können sich die Patient:innen grundsätzlich an ihre Krankenkassen und an die Schlichtungsstelle der Ärztekammer wenden:

- Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Mitglieder bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei einer Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, kostenlos zu unterstützen. So können sie bei Verdacht auf eine fehlerhafte Behandlung ein Sachverständigengutachten des Medizinischen Dienstes einholen.
- Da Schadensersatzansprüche gerichtlich oder außergerichtlich geltend gemacht werden können, hat die Ärztekammer Gutachter- und Schlichtungsstellen eingerichtet, um Meinungsverschiedenheiten zwischen Ärzteschaft und Patient:innen außergerichtlich zu klären. Sie greifen Fälle auf, die noch nicht Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens sind.

14. Welche straf- und zivilrechtlichen Verfahren und Ansprüche der Kostenträger haben sich bislang aus den Fehlbefunden und den daraus resultierenden Fehlbehandlungen ergeben?

Die Staatsanwaltschaft Bremen führt ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts einer fahrlässigen Körperverletzung in (mindestens) 34 Fällen. Die Ermittlungen dauern noch an, da umfangreiche medizinische Unterlagen gesichtet und ausgewertet werden müssen.

Derzeit sind keine zivilrechtlichen Verfahren bekannt.

Außerdem ist nicht bekannt, ob bislang Ansprüche der Kostenträger geltend gemacht wurden.

a. Wie viele Patientinnen haben sich diesbezgl. bereits an einen Fachanwalt, ihre Krankenkasse oder die Schlichtungsstelle der Ärztekammer gewandt?

Bei der AOK Bremen/ Bremerhaven hat sich keine Patientin in diesem Zusammenhang gemeldet. Sowohl der GeNo als auch der Senator für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz liegen darüber hinaus keine Informationen vor.

b. Wurden Gutachter des Medizinischen Dienstes eingeschaltet und mit welchem Ergebnis?

Derzeit liegen dem Medizinischen Dienst Bremen keine Gutachtaufträge der Krankenkassen zu Fehlbefunden des Instituts für Pathologie des KBM vor.

15. Welche Schlüsse und Konsequenzen ziehen Geschäftsführung und Aufsichtsrat des Klinikzentrums aus dem Vorfall, insbes. der Tatsache, dass die Überprüfung in Göttingen keinerlei Auffälligkeiten ergeben hat, und wie sollen Patientinnen und Patienten zukünftig besser vor systematischen Fehlern geschützt werden?

16. Welche Maßnahmen planen Senat und Geschäftsführung der Gesundheit Nord, um das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die medizinische Versorgung und das Behandlungssystem wiederherzustellen?

Frage 15 und 16 werden gemeinsam beantwortet.

Vertrauen ist die Grundlage jeder medizinischen Behandlung. Der Schaden, der Patient:innen durch die Fehlbefundungen entstanden ist, und der damit einhergehende Vertrauensverlust lassen sich nur schwer wiederherstellen.

Die GeNo hat unmittelbar nach Bekanntwerden der Vorfälle mit der Aufarbeitung begonnen und zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um den Patient:innen Sicherheit zu geben. So hat die Geschäftsführung der GeNo gemeinsam mit dem Institut für Pathologie am KBM am 7. November 2025 bis auf Weiteres das Vier-Augen-Prinzip bei HER2-Untersuchungen mit dem Ergebnis Score 3+ eingeführt. Zudem wurde die Entscheidung getroffen, eine zusätzliche Software, die in der Befundung bei der Bildauswertung unterstützt, zu beschaffen. Die Angebote werden seitens der GeNo derzeit eingeholt.

Der entstandene Vertrauensverlust lässt sich langfristig jedoch nur durch eine vollständige Aufarbeitung im Zusammenhang mit einer transparenten Kommunikation beheben. Entsprechend hat die Senator für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz die Geschäftsführung der GeNo nach Erhalt der Information nachdrücklich aufgefordert, die Aufarbeitung stringent

fortzuführen. Zudem sollen externe Sachverständige mit dem Ziel einer strukturierten Aufklärung die Aufarbeitung der GeNo unterstützen. Diese Entscheidung wird selbstverständlich seitens der Geschäftsführung der GeNo unterstützt.

Welche weiteren Konsequenzen aus den Fehldiagnosen gezogen werden, kann erst dann abschließend beurteilt werden, wenn die vollständige Aufarbeitung erfolgt ist.

17. Wie werden die Mehraufwendungen und Schäden der externen Kooperationspartner des Klinikkonzerns Gesundheit Nord kompensiert, die Folgen der Fehlinterpretationen der Gewebeproben abzuwickeln, insbes. auch die Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Onkologen und Patientin?

Für eventuelle Ansprüche steht die Schaden-/Rechtsabteilung der GeNo als Ansprechpartner zur Verfügung. Die weitere Bearbeitung erfolgt dort in Abstimmung mit dem Haftpflichtversicherer.

Beschlussempfehlung:

Die Stadtbürgerschaft nimmt die Antwort des Senats auf die Große Anfrage „Brustkrebs-Fehlbehandlungen in Bremen: Wie konnte es zu diesem Versagen kommen und welche Konsequenzen resultieren daraus?“ der Fraktion der FDP zur Kenntnis.