

# Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft

**Jahresstatistik 2011**



**Bearbeitung:**

Dr. Ingeborg Singer, MDK Bayern (Leitung)

Dr. Max Skorning, MDS

Ingo Kowalski, MDS

**Unter Mitarbeit von:**

Dr. Stefan Gronemeyer, MDS

Christiane Grote, MDS

Prof. Dr. Ralf Lemke, MDK Nordrhein (für das Forum MedJur der MDK-Gemeinschaft)

Dr. Martin Rieger, MDK Westfalen-Lippe

Prof. Dr. Astrid Zobel, MDK Bayern

**Herausgeber:**

MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes

Bund der Krankenkassen e.V.

Theodor-Althoff-Str. 47

45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: [office@mds-ev.de](mailto:office@mds-ev.de)

Internet: [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)

MDK Bayern

Putzbrunner Straße 73

81739 München

Telefon: 089 67008-0

Telefax: 089 67008-444

E-Mail: [Hauptverwaltung@mdk-bayern.de](mailto:Hauptverwaltung@mdk-bayern.de)

Internet: [www.mdk-bayern.de](http://www.mdk-bayern.de)

Februar 2013



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>Hintergrund</b>	<b>4</b>
<b>Methodik</b>	<b>5</b>
<b>Ergebnisse 2011</b>	<b>7</b>
<b>1 Übersicht</b>	<b>7</b>
<b>2 Ergebnisse nach Fachgebieten</b>	<b>10</b>
<b>3 Ergebnisse nach Diagnosen</b>	<b>12</b>
<b>4 Diagnosen nach Altersgruppen</b>	<b>16</b>
<b>5 Operationen und Prozeduren (OPS) bei bestätigten Behandlungsfehlern</b>	<b>21</b>
<b>6 Fehlerarten</b>	<b>25</b>
<b>Ausblick</b>	<b>26</b>



## Einleitung

Die MDK-Gemeinschaft unterstützt die Patientinnen und Patienten\* bei der Klärung eines Behandlungsfehlerverdacht mit einem medizinischen Sachverständigengutachten. Die Begutachtung erfolgt im Auftrag der gesetzlichen Krankenkasse des Betroffenen und ist für diesen unentgeltlich sowie interessenneutral.

Bei ihrer sektorenübergreifenden Arbeit nimmt sich die MDK-Gemeinschaft aller Behandlungsfehlervorwürfe an: stationär, ambulant, Humanmedizin, Zahnmedizin und Pflege.

Seit 2009 werden wesentliche Inhalte der Gutachten in einer einheitlichen Datenbank qualitativ und quantitativ erfasst. Durch die jährlich erfolgende Veröffentlichung der Daten werden die wichtigsten Ergebnisse transparent dargestellt. Zukünftig wollen wir die Ergebnisse verstärkt zum Erkennen eventueller Sicherheitsmängel und zur Fehlerprävention in der medizinischen Versorgung nutzen.

## Hintergrund

Patienten haben Anspruch auf eine ärztliche oder zahnärztliche Behandlung, die dem jeweils aktuellen Stand der Medizin nach gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Wenn ein Arzt gegen die Verpflichtung, die hieraus erwächst, verstößt, d.h. die Behandlung nicht angemessen, nicht sorgfältig, nicht richtig oder nicht zeitgerecht durchführt, so ist dies ein Behandlungsfehler. Der Begriff bezeichnet unterschiedliche Arten ärztlichen Fehlverhaltens: Ein Behandlungsfehler liegt zum Beispiel vor, wenn eine eigentlich gebotene medizinische Behandlung unterlassen wird, aber auch, wenn ein Eingriff vorgenommen wird, der individuell nicht indiziert war.

Bei einem vermuteten Behandlungsfehler können Patienten sich an Ihre Krankenkasse wenden. Diese ist behilflich bei der Erstellung eines Gedächtnisprotokolls, beschafft die notwendigen Fallunterlagen und veranlasst in der Regel eine medizinische Begutachtung durch einen MDK. Der MDK kann nur über die Krankenkasse beauftragt werden.

Um einen Verdacht auf Behandlungsfehler zu klären, ziehen die Gutachter unter anderem medizinische Leitlinien auf der Basis der Evidenzbasierten Medizin (EbM) heran sowie andere wissenschaftliche Ausarbeitungen, die den aktuellen Stand der Medizin widerspiegeln. Die Bewertung des konkreten Falles und des Vorwurfes erfolgt auf der Basis der Patienten- bzw. Krankenunterlagen sowie möglichst aufgrund eines zusätzli-

---

\* Wir bitten um Verständnis dafür, dass aus Gründen der verbesserten Lesbarkeit im Folgenden darauf verzichtet wurde, bei Berufs- und Personenbezeichnungen jeweils die weibliche und die männliche Form gleichzeitig zu nennen. Die männliche Form schließt grundsätzlich die weibliche mit ein.



chen persönlichen Gedächtnisprotokolls des Patienten. Zu den notwendigen Unterlagen gehören zum Beispiel Operations- und Pflegeberichte, Laborwerte, die vom Arzt angefertigte Karteikarte oder ein Ausdruck aus dem Praxiscomputer, wenn der Arzt die Dokumentation elektronisch führt. Im Übrigen haben Patienten selbst das Recht – auch ohne besondere Begründung – sämtliche Krankenunterlagen einzusehen. Die Gutachter des MDK werten diese Unterlagen aus. Außerdem stellen sie die Fakten des Behandlungsverlaufes und ihre Beurteilung in allgemeinverständlicher Sprache dar, was nicht nur für den Patienten, sondern im Fall einer späteren Klage auch für Anwälte und Richter sehr hilfreich ist.

Mit dem Gutachten wird dargelegt, ob ein Behandlungsfehler im Sinne eines nachweisbaren Verstoßes gegen den Facharztstandard, der zum Zeitpunkt der Behandlung galt, unterlaufen ist oder ob allgemeine Sorgfaltspflichten des Arztes missachtet wurden. Außerdem untersucht der Gutachter, ob der Schaden, den der Patient oder seine Krankenkasse geltend macht, überhaupt vorliegt. Wenn diese zwei Voraussetzungen – Behandlungsfehler und Schaden – nachgewiesen sind, prüft er anschließend die Kausalität zwischen beiden: Er muss dann aus medizinischer Sicht belegen, ob der gesundheitliche Schaden durch den Behandlungsfehler verursacht wurde oder nicht. Der Sachverhalt insgesamt wird dabei durch den Gutachter interessenneutral nachvollzogen und bewertet.

Mit dem Patientenrechtegesetz wird der Anspruch der Versicherten auf Unterstützung bei der Aufklärung von Behandlungsfehlern gestärkt. Aus der bisherigen Kann-Vorschrift in § 66 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) wird in Zukunft eine Soll-Vorschrift: Damit werden die Kranken- und Pflegekassen zur Unterstützung ihrer Versicherten bei der Durchsetzung der Schadensersatzansprüche aus Behandlungsfehlern grundsätzlich verpflichtet.

Nach wie vor muss der Patient allerdings nachweisen, dass ein Behandlungsfehler aufgetreten ist, worin dieser genau bestand und dass er ursächlich für den eingetretenen Schaden war. Die Kausalität muss also weiter vom Patienten belegt werden – außer es handelt sich um einen groben Behandlungsfehler. In diesem Fall greift die sogenannte Beweislastumkehr. Dabei wird schon ohne Nachweis angenommen, dass der festgestellte Fehler auch die Ursache für den Schaden ist – es sei denn, rein naturwissenschaftliche Gründe sprächen absolut gegen die Möglichkeit dieses Zusammenhanges.

## Methodik

Die Falldaten werden von jedem MDK direkt nach Anfertigung eines Behandlungsfehlergutachtens in eine lokale Datenbank eingegeben. Die Zusammenführung der regional erfassten, anonymisierten Daten und deren Auswertung wurden für das Berichtsjahr 2011 vom MDK Bayern und dem MDS in Kooperation vorgenommen.

Der folgenden Darstellung liegen 12.686 begutachtete Einzelfälle zu vermuteten Behandlungsfehlern zugrunde, die im Erhebungszeitraum (Kalenderjahr 2011) von den 15 MDK in Deutschland bearbeitet wurden.



Die Auswertung erfolgte differenziert nach Behandlungsfehlervorwürfen und gutachterlich bestätigten Behandlungsfehlern. Diese wiederum wurden nach den Kategorien Fachgebiete, Behandlungsanlass, Versorgungssektor, Patientenalter und Fehlerart/Verantwortungsbereich analysiert. Die Diagnosen, bei denen ein Behandlungsfehlervorwurf erhoben wurde, werden in gängiger Weise nach dem ICD-Code (International Classification of Diseases) erfasst und präsentiert. Zur Darstellung der jeweils zugehörigen Therapie wird der sogenannte OPS-Schlüssel (Operationen- und Prozedurenschlüssel) angewendet. Im Folgenden veröffentlichen wir die Daten in deskriptiver Form.

Bei der Interpretation der dargestellten Daten ist folgendes zu berücksichtigen: Zum einen bilden die Daten aus der MDK-Begutachtung nicht alle auftretenden Behandlungsfehler ab – die Gesamtzahl aller Behandlungsfehler ist nicht bekannt! Trotz der zunächst hoch erscheinenden Anzahl von über 12.000 Behandlungsfehlervorwürfen, die jährlich alleine durch den MDK begutachtet werden, ist es offensichtlich, dass zusätzlich eine erhebliche „Grauzone“ existiert. Nach Schätzung des „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ liegt die Zahl der Patienten, die durch ein vermeidbares unerwünschtes Ereignis im Rahmen einer medizinischen Behandlung in Deutschland versterben, bei etwa 17.000 pro Jahr liegt\*. Das Bundesministerium für Gesundheit berichtet von anzunehmenden 40.000 bis 170.000 Behandlungsfehlern jährlich.

Zum anderen werden über 7.000 weitere Behandlungsfehlervorwürfe durch die Schlichtungsstellen der Ärztekammern begutachtet. Häufig kommt es auch über dritte Wege, z.B. über den direkten juristischen Weg einer Klage, zur Beauftragung einzelner medizinischer Gutachter, deren Daten nicht gesondert erfasst oder zusammengeführt werden.

Zahlreiche Ergebnisse der Statistik mögen zwar beim Betrachter Hypothesen unterschiedlicher Art anstoßen, diese müssen jedoch in zusätzlichen Analysen und/oder gezielten Studien weiter überprüft werden. Dazu möchte die MDK-Gemeinschaft auch mit einer Fortentwicklung und Verfeinerung der Datenerhebung in Zukunft beitragen. Insbesondere lassen die aktuellen Daten keine unmittelbaren Rückschlüsse zu, in welchen Fachgebieten, zu welchen Diagnosen oder Behandlungsmethoden besondere Mängel der Versorgungsqualität und Patientensicherheit bestehen. Auch eine vermeintliche „Gesamtfehlerrate“ als Verhältnis der begutachteten bzw. bestätigten Vorwürfe zu allen medizinischen Behandlungen in Deutschland lässt aufgrund der unbekannt hohen Anzahl nicht gutachterlich untersuchter Behandlungsfehler keine verlässlichen Rückschlüsse auf die Patientensicherheit im Allgemeinen zu.

---

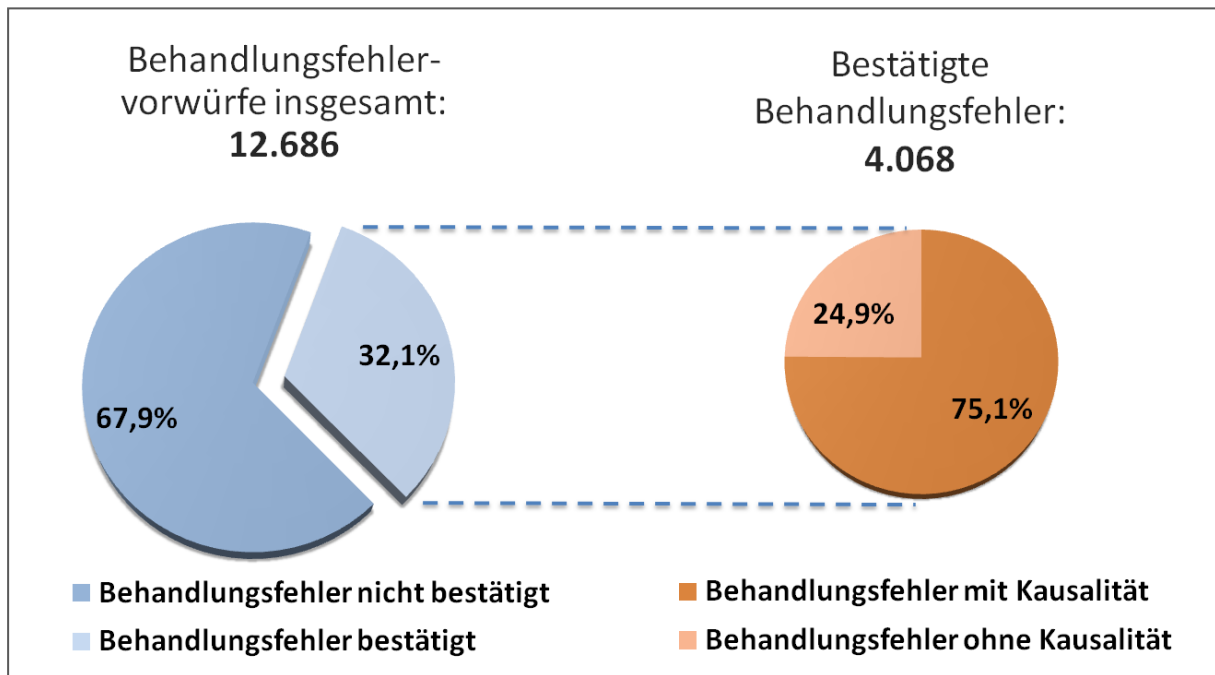
\* Systematischer Review in „Agenda Patientensicherheit 2007“ des Aktionsbündnis Patientensicherheit. Online unter: [http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda\\_2007\\_mit\\_Titelblatt.pdf](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda_2007_mit_Titelblatt.pdf)



## Ergebnisse 2011

### 1 Übersicht

#### 1.1 Behandlungsfehlervorwürfe: Anzahl, Bestätigung und Schadenskausalität

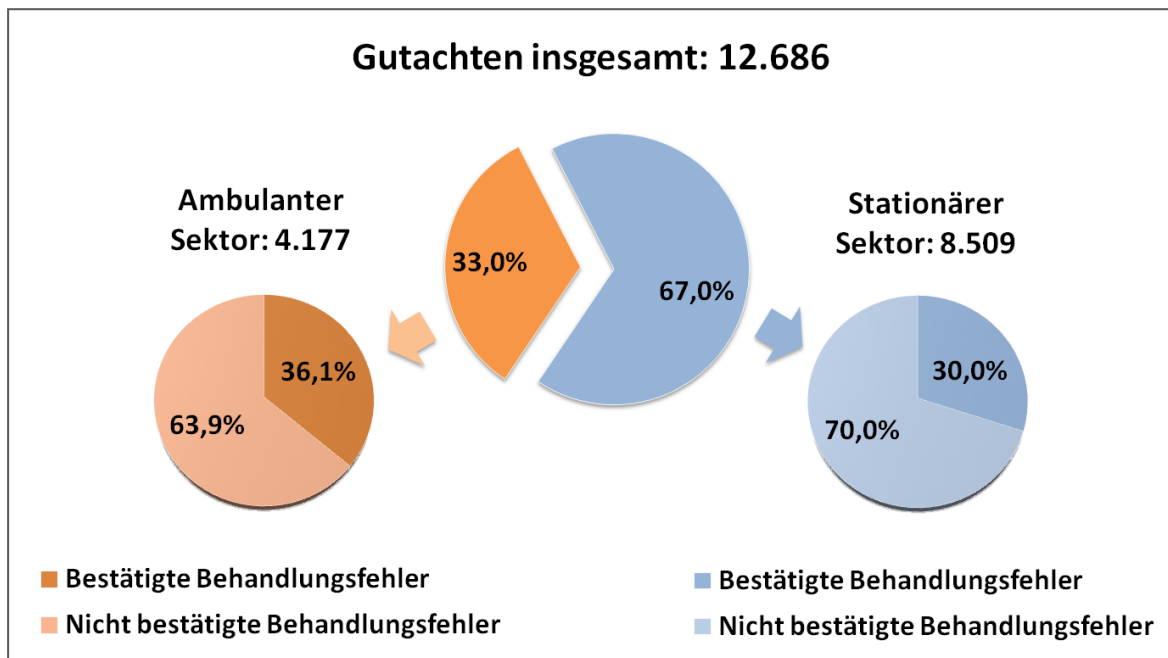


In 32,1% der insgesamt 12.686 Fälle wurde gutachterlich das Vorliegen eines Behandlungsfehlers bestätigt und in 75,1% der bestätigten Behandlungsfehler war dieser auch kausal für den entstandenen Schaden.

Die Anzahl der Vorwürfe hat in den letzten Jahren zwar leicht zugenommen, die der Behandlungen aber ebenso. Gerade aufgrund der vermutlich großen Grauzone unerkannter bzw. nicht vorgeworfener Behandlungsfehler ist deshalb aus den aktuellen Daten weder ableitbar, dass die Häufigkeit der Vorwürfe deutlich zunehmen würde, noch ob insgesamt zur Anzahl der Behandlungsfehler eine Trendentwicklung besteht.

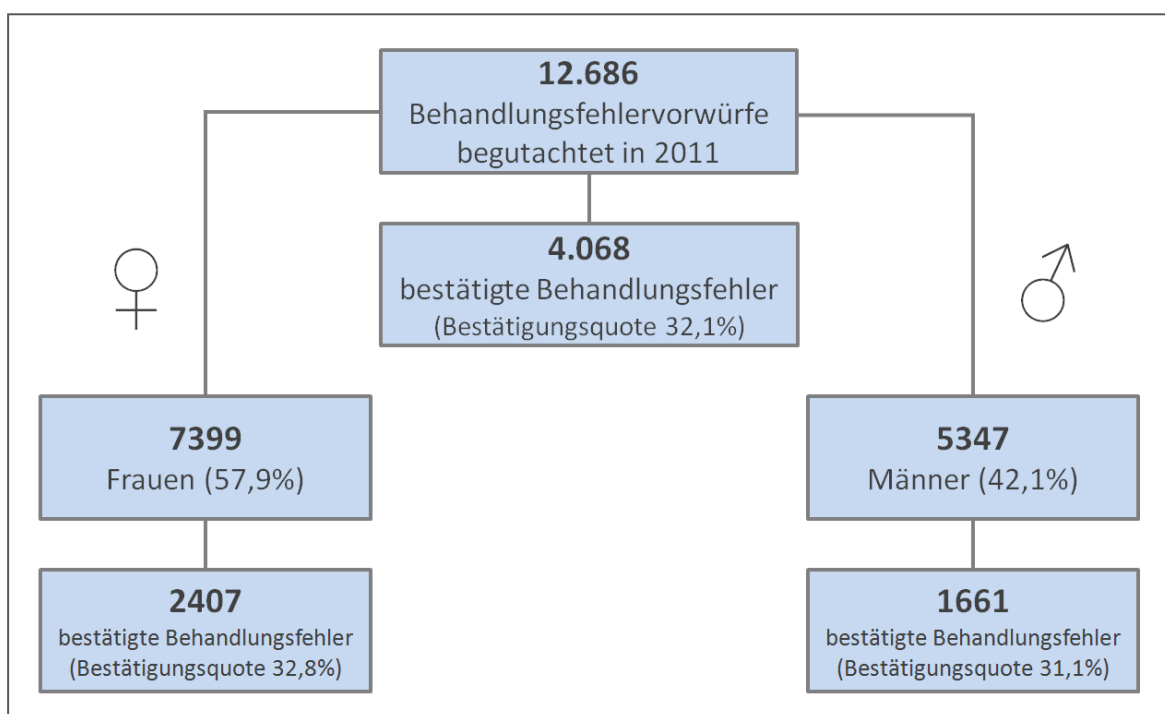


## 1.2 Behandlungsfehler gesamt und nach Versorgungssektor (ambulant/stationär)



Für den ambulanten Sektor wurden nur etwa halb so viele Vorwürfe erhoben wie für den stationären. Die Quote der bestätigten Fälle liegt ambulant um 6 Prozentpunkte höher als stationär.

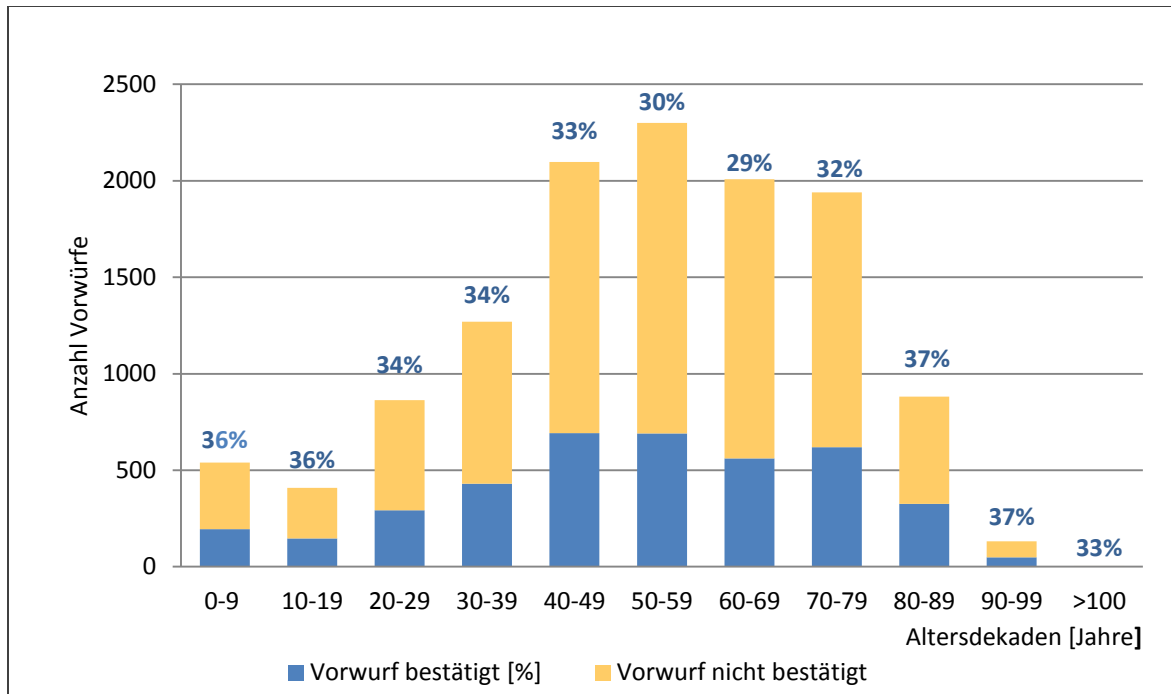
## 1.3 Behandlungsfehlervorwürfe gesamt und Bestätigung nach Geschlecht







## 1.4 Anzahl Behandlungsfehlervorwürfe und Bestätigungsquote nach Altersgruppen



Das mittlere Alter der Versicherten lag zum Zeitpunkt des vorgeworfenen Behandlungsfehlers bei 52,3 Jahren (Spannweite 0-104 Jahre; Median 54 Jahre). In den Altersgruppen mit den meisten Behandlungsfehlervorwürfen wurden tendenziell im Verhältnis weniger Behandlungsfehler gutachterlich bestätigt.



## 2 Ergebnisse nach Fachgebieten

### 2.1 Bestätigungsquoten in den 10 Fachgebieten mit der höchsten Anzahl an Vorwürfen – gesamt

Fachgebiet	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
1. Orthopädie/Unfallchirurgie	3539	1070	30,2
2. Chirurgie	2343	685	29,2
3. Zahnmedizin (inkl. MKG-Chir.)	1123	481	42,8
4. Gynäkologie/Geburtshilfe	1103	371	33,6
5. Innere Medizin	1090	297	27,2
6. Pflege	642	326	50,8
7. Neurochirurgie	461	134	29,1
8. Augenheilkunde	399	120	30,1
9. Urologie	326	78	23,9
10. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	308	70	22,7

Es ist erkennbar, dass Behandlungsfehlervorwürfe vor allem in „handwerklich geprägten“ Fachgebieten und in Gebieten, in denen die Folgen des Fehlers eher offensichtlich sind, erhoben wurden. Die Daten lassen jedoch keine direkten Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität im jeweiligen Gebiet zu. Pflegefehler sind beispielsweise häufig für den Patienten einfach zu erkennen, da fehlertypische Probleme und Symptome bestehen, z.B. das Auftreten eines Dekubitus (Druckgeschwür). Eine hohe Bestätigungsquote sagt daher zunächst einmal nur aus, dass das Verhältnis aus berechtigten zu unberechtigten Vorwürfen, sozusagen die „Treffsicherheit“ des Patienten beim Erkennen einer fehlerhaften Behandlung, hoch ist.



## 2.2 Bestätigungsquoten in den 10 Fachgebieten mit der höchsten Anzahl an Vorwürfen – ambulant

Fachgebiet	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
1. Zahnmedizin (inkl. MKG-Chir.)	963	433	46,3
2. Orthopädie/Unfallchirurgie	902	297	32,9
3. Chirurgie	503	168	31,7
4. Innere Medizin	341	85	24,9
5. Gynäkologie/Geburtshilfe	258	114	40,0
6. Augenheilkunde	249	95	38,2
7. Allgemeinmedizin	179	79	44,1
8. Pflege	120	46	38,3
9. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	106	26	24,5
10. Neurologie	72	18	25,0

## 2.3 Bestätigungsquoten in den 10 Fachgebieten mit der höchsten Anzahl an Vorwürfen – stationär

Fachgebiet	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
1. Orthopädie/Unfallchirurgie	2637	773	29,3
2. Chirurgie	1813	517	28,5
3. Gynäkologie/Geburtshilfe	818	257	31,4
4. Innere Medizin	749	212	28,3
5. Pflege	522	280	53,6
6. Neurochirurgie	420	125	29,8
7. Urologie	254	55	21,7
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	202	44	21,8
9. Zahnmedizin (inkl. MKG-Chir.)	187	48	25,7
10. Anästhesiologie/Intensivmedizin	180	63	35,0



### 3 Ergebnisse nach Diagnosen

#### 3.1 Die 10 häufigsten Behandlungsanlässe bei bestätigten Behandlungsfehlern – gesamt

ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
M17	Gonarthrose	604	159	26
M16	Coxarthrose	504	140	28
K02	Zahnkaries	287	134	47
S72	Fraktur des Oberschenkels	290	111	38
K04	Krankheiten der Pulpa/ des periapikalen Gewebes	217	108	50
S82	Fraktur Unterschenkel	241	85	35
L89	Dekubitus	223	81	36
K08	Sonst. Krankheiten der Zähne	209	73	35
S52	Fraktur Unterarm	170	67	39
M51	Sonst. Bandscheibenschäden	202	58	29

Bei den Diagnosen sind deutliche Parallelen zu den jeweils im Vordergrund stehenden Fachgebieten erkennbar, siehe 2.1-2.3. Zahnkrankheiten (K02, K04, K08) spielten bei den Diagnosen zu fehlerbehafteten Behandlungsverläufen insgesamt eine große Rolle, insbesondere zeigt sich dies im ambulanten Bereich (vgl. 3.3).



### 3.2 Die 10 häufigsten Behandlungsanlässe bei bestätigten Behandlungsfehlern – gesamt (ohne Zahnmedizin)

ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
M17	Gonarthrose	159
M16	Coxarthrose	140
S72	Fraktur des Oberschenkels	111
S82	Fraktur des Unterschenkels	85
L89	Dekubitus	81
S52	Fraktur des Unterarms	67
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	58
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	54
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarms	54
M54	Rückenschmerzen	53



### 3.3 Die 10 häufigsten Behandlungsanlässe bei bestätigten Behandlungsfehlern – ambulant

mit Zahnmedizin			ohne Zahnmedizin		
ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle	ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
K02	Zahnkaries	126	H25	Cataracta senilis	34
K04	Krankheiten der Pulpa/des periapikalen Gewebes	93	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	31
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne	65	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes/der Hand	31
H25	Cataracta senilis	34	M17	Gonarthrose	29
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	31	M54	Rückenschmerzen	24
S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes/der Hand	31	L89	Dekubitus	23
M17	Gonarthrose	29	S52	Fraktur des Unterarmes	22
M54	Rückenschmerzen	24	S72	Fraktur des Oberschenkels	19
K05	Gingivitis/Krankheiten des Zahnfleisches	23	G56	Mononeuropathie der oberen Extremitäten	16
L89	Dekubitus	23	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	15

Gerade in der ambulanten Versorgung spielen Behandlungsfehlervorwürfe in der Zahnmedizin eine große Rolle. Erst ohne zahnmedizinische Diagnosen erschließt sich das Spektrum der vorgeworfenen Behandlungsfehler bei den humanmedizinischen Diagnosen in der ambulanten Versorgung genauer.



### 3.4 Die 10 häufigsten Behandlungsanlässe bei bestätigten Behandlungsfehlern – stationär (mit Zahnmedizin\*)

ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
M17	Gonarthrose	130
M16	Coxarthrose	128
S72	Fraktur des Oberschenkels	92
S82	Fraktur des Unterschenkels	70
L89	Dekubitus	58
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	52
S42	Fraktur Schulter/Oberarm	46
S52	Fraktur des Unterarms	45
M20	Erworbene Deformität der Finger und Zehen	37
T84	Komplikation durch Endoprothese, Implantat, Transplantat	33

\* Eine gesonderte Darstellung ohne Zahnmedizin erübrigt sich, da zahnmedizinische Diagnosen in den „TOP 10“ stationär keine Rolle spielen.



## 4 Diagnosen nach Altersgruppen

### 4.1 Häufigste Behandlungsanlässe bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – gesamt (mit Zahnmedizin)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	48	41,7
10-19	K07	Dentofaziale Anomalie	44	29,5
20-29	K02	Zahnkaries	54	48,1
30-39	K02	Zahnkaries	48	41,7
40-49	D25	Leiomyom der Gebärmutter	71	29,6
50-59	M17	Gonarthrose	143	25,9
60-69	M17	Gonarthrose	179	21,8
70-79	M17	Gonarthrose	164	29,9
80-89	S72	Fraktur des Oberschenkels	94	39,4
90-99	L89	Dekubitus	22	31,8

Auffällig ist, dass im jungen Erwachsenenalter die meisten Vorwürfe zu Zahnerkrankungen erhoben werden und im mittleren bis höheren Erwachsenenalter zu degenerativen Gelenkerkrankungen („Verschleiß“) des Knies, bei der sogenannten Gonarthrose.





#### 4.2 Häufigste Behandlungsanlässe bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – gesamt (ohne Zahnmedizin)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	48	41,7
10-19	K35	Akute Appendizitis	18	38,9
20-29	S83	Luxation, Verstauchung, Zerrung des Kniegelenkes und der Bänder des Kniegelenkes	31	35,5
30-39	S82	Fraktur Unterschenkel/Sprunggelenk	39	35,9
40-49	D25	Leiomyom der Gebärmutter	71	29,6
50-59	M17	Gonarthrose	143	25,9
60-69	M17	Gonarthrose	179	21,8
70-79	M17	Gonarthrose	164	29,9
80-89	S72	Fraktur des Oberschenkels	94	39,4
90-99	L89	Dekubitus	22	31,8

Ohne Darstellung der zahnmedizinischen Diagnosen tritt bei den Jugendlichen die akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes am Blinddarm; „Blinddarmentzündung“) in den Vordergrund, im jungen Erwachsenenalter sind unfallbedingte Diagnosen führend bei den erhobenen Behandlungsfehlervorwürfen.



#### 4.3 Häufigste Behandlungsanlässe bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – ambulant (mit Zahnmedizin)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	K02	Zahnkaries	14	42,9
10-19	K07	Dentofaziale Anomalie	39	30,8
20-29	K02	Zahnkaries	50	50
30-39	K02	Zahnkaries	44	45,5
40-49	K02	Zahnkaries	53	47,2
50-59	K04	Krankheiten der Pulpa/ des periapikalen Gewebes	44	47,7
60-69	H25	Cataracta senilis	29	44,8
70-79	H25	Cataracta senilis	42	40,5
80-89	S72	Fraktur des Oberschenkels	14	35,7
90-99	L89	Dekubitus	3	33,3

Der ambulante Sektor wird bis zum 6. Lebensjahrzehnt von Vorwürfen gegen zahnmedizinische Behandlungen dominiert.



#### 4.4 Häufigste Behandlungsanlässe bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – ambulant (ohne Zahnmedizin)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	Q65	Angeborene Deformität der Hüfte	10	60
10-19	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	8	50
20-29	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	13	53,8
30-39	S83	Luxation, Verstauchung, Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16	18,8
40-49	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	25	20
50-59	M54	Rückenschmerzen	30	23,3
60-69	H25	Cataracta senilis	29	44,8
70-79	H25	Cataracta senilis	42	40,5
80-89	S72	Fraktur des Oberschenkels	14	35,7
90-99	L89	Dekubitus	3	33,3

Betrachtet man die ambulanten Diagnosen ohne Zahnmedizin, so verschiebt sich das Spektrum des 2.-5. Lebensjahrzehnts zu Unfalldiagnosen, im 6. stehen die Rückenschmerzen an vorderster Stelle. Im 7. und 8. Lebensjahrzehnt hingegen bleibt die Linsentrübung am Auge („Grauer Star“; lat. Cataracta senilis) führend.



#### 4.5 Häufigste Behandlungsanlässe bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – stationär (mit Zahnmedizin\*)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	43	39,5
10-19	K35	Akute Appendizitis	17	41,2
20-29	S83	Luxation, Verstauchung, Zerrung des Kniegelenkes und der Bänder des Kniegelenkes	25	44
30-39	S82	Fraktur Unterschenkel/ Sprunggelenk	32	31,3
40-49	D25	Leiomyom des Uterus	65	30,1
50-59	M17	Gonarthrose	121	22,3
60-69	M17	Gonarthrose	159	20,1
70-79	M17	Gonarthrose	149	27,5
80-89	L89	Dekubitus	80	32,5
90-99	L89	Dekubitus	19	31,6

\* Eine gesonderte Darstellung ohne Zahnmedizin erübrigt sich, da zahnmedizinische Diagnosen in den „TOP 10“ stationär keine Rolle spielen.



## 5 Operationen und Prozeduren (OPS) bei bestätigten Behandlungsfehlern

### 5.1 Die 10 häufigsten Operationen/Prozeduren bei bestätigten Behandlungsfehlern – gesamt (mit Zahnmedizin)

OPS	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
5-820	Hüftendoprothese	504	143	28,4
5-237	Wurzelspitzenresektion	283	132	46,6
5-822	Knieendoprothese	459	116	25,3
5-230	Zahnextraktion	158	68	43,0
5-233	Prothetischer Zahnersatz	137	67	48,9
5-790	Geschl. Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	152	58	38,2
5-231	Operative Entfernung durch Osteotomie	102	51	50
5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	126	41	32,5
5-788	Operation an Metatarsale und Phalangen des Fußes	116	40	34,5
5-683	Uterusexstirpation	158	38	24,1

Auch die im Fokus stehenden Operationen und Prozeduren bilden sich weitgehend kongruent zu den Fachgebieten (Orthopädie/Unfallchirurgie und Zahnmedizin, vgl. Abschnitt 2) und den entsprechenden Diagnosen (vgl. Abschnitt 3) mit den meisten Vorwürfen ab. Dies hat einerseits sicherlich damit zu tun, dass diese Behandlungen insgesamt sehr häufig sind, weshalb mengenmäßig mehr Fehler auftreten können als bei seltener vorgenommenen Behandlungen. Andererseits sind dies Behandlungen, mit denen weitreichende, millionenfache Erfahrungen bestehen – auch in der Bevölkerung. So existiert eine klare Vorstellung dazu, was als Ergebnis der Behandlung zu erwarten ist. Stellt sich dieses erwartete Ergebnis nicht ein, ist die verständliche Enttäuschung unter Umständen schneller mit dem Verdacht und der Suche nach einem Behandlungsfehler verknüpft.



Deutlich muss hier betont werden, dass aus den Ergebnissen keineswegs abgeleitet werden kann, dass beispielsweise in der Orthopädie/Unfallchirurgie und in der Zahnmedizin überproportional viele Fehler gemacht würden oder diese Fachgebiete als besonders „unsicher“ bezeichnet werden könnten.

## 5.2 Die 10 häufigsten Operationen/Prozeduren bei bestätigten Behandlungsfehlern – gesamt (ohne Zahnmedizin)

OPS	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
5-820	Hüftendoprothese	143
5-822	Knieendoprothese	116
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	58
5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	41
5-788	Operation an Metatarsale und Phalangen des Fußes	40
5-683	Uterusexstirpation	38
5-794	Offene Reposition Mehrfragmentfraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	35
5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	34
5-786	Osteosyntheseverfahren	33
5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	33



### 5.3 Die 10 häufigsten Operationen/Prozeduren bei bestätigten Behandlungsfehlern – ambulant

mit Zahnmedizin			ohne Zahnmedizin		
OPS	Bezeichnung	Bestätigte Fälle	OPS	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
5-237	Wurzelspitzenresektion	118	8-020	Therapeutische Injektion	22
5-230	Zahnextraktion	65	5-143	Intrakapsuläre Extraktion der Linse	19
5-233	Prothetischer Zahnersatz	61	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse	17
5-231	Operative Zahnentfernung durch Osteotomie	46	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerves	12
5-232	Zahnsanierung durch Füllung	27	5-788	Operation an Metatarsale und Phalangen des Fußes	12
8-020	Therapeutische Injektion	22	5-820	Hüftendoprothese	12
5-143	Intrakapsuläre Extraktion der Linse	19	1-697	Diagnostische Arthroskopie	10
5-235	Replantation, Transpl., Implant. und Stabilisierung eines Zahnes	19	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	10
5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse	17	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und den Menisken	10
5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerves	12	5-841	Operationen an den Bändern der Hand	10



#### 5.4 Die 10 häufigsten Operationen/Prozeduren bei bestätigten Behandlungsfehlern – stationär (mit Zahnmedizin\*)

OPS	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
5-820	Hüftendoprothese	131
5-822	Knieendoprothese	107
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	48
5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	38
5-683	Uterusexstirpation	37
5-794	Offene Reposition Mehrfragmente-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	34
5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	31
5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	31
5-836	Spondylodese	31
5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	29

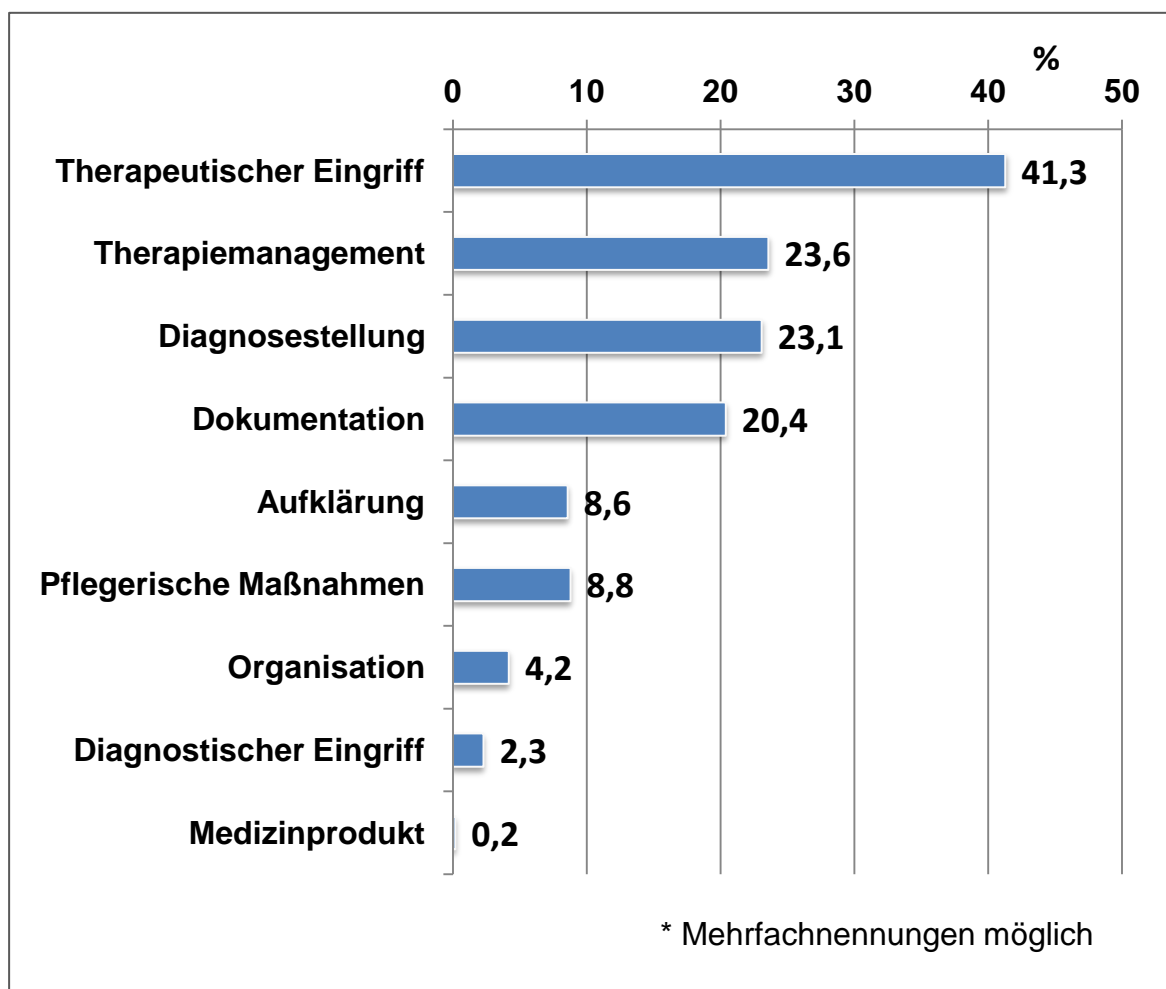
\* Eine gesonderte Darstellung ohne Zahnmedizin erübrigt sich, da zahnmedizinische Diagnosen in den „TOP 10“ stationär keine Rolle spielen.





## 6 Fehlerarten

### 6.1 Fehlerarten/Verantwortungsbereiche\* bei bestätigten Behandlungsfehlern – gesamt



Erwartungsgemäß betreffen die meisten Behandlungsfehler auch den „Kern“ der Behandlung – die Therapiemaßnahmen. Allerdings erstreckt sich ein nicht unwesentlicher Anteil auf weitere Abschnitte und Bereiche der Versorgung.

Der Begriff „Therapiemanagement“ bezeichnet das aufwendigere Zusammenwirken verschiedener Therapien, oftmals auch mehrerer Fachdisziplinen. Somit ist dies ein Sammelbegriff für unzählige Varianten therapeutischer Zusammenarbeit und therapeutischer Absprachen. Es ist zu vermuten, dass mit zunehmender Komplexität einer Therapie und einer entsprechend höheren Anzahl an Schnittstellen auch die Fehleranfälligkeit des Gesamtprozesses zunimmt. Dieser Sachverhalt spiegelt sich wahrscheinlich darin wieder, dass Fehler, die dem „Therapiemanagement“ zuzuordnen sind, am zweithäufigsten bestätigt werden.



## Ausblick

Schon seit vielen Jahren werden Fälle aus MDK-Gutachten genutzt, um diese auf medizinischen Kongressen und bei Fortbildungsveranstaltungen anonymisiert zu besprechen unter dem Motto „aus Fehlern lernen“.

Für die Vermeidung häufiger oder besonders folgenschwerer Fehler muss zunächst bekannt sein, wie und wo diese Fehler auftreten. Gerade im Bereich des „wo“ liefert die MDK-Gemeinschaft bereits ein wichtiges Datenfundament, das – trotz aller genannten Einschränkungen – schon im Sinne der Fehlerprävention genutzt werden kann. Das „wie“ in der Fehlerentstehung ist deutlich komplexer zu beantworten, aber auch dazu möchte die MDK-Gemeinschaft in den kommenden Jahren verstärkt tätig werden.