

# Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft

## Jahresstatistik 2012



**Bearbeitung:**

Dr. Ingeborg Singer, MDK Bayern (Leitung)  
Prof. Dr. Martin Grotz, MDK Niedersachsen  
PD Dr. Heike Klotzbach, MDK Thüringen  
Ingo Kowalski, MDS  
Prof. Dr. Ralf Lemke, MDK Nordrhein  
PD Dr. Dimitrios Psathakis, MDK Nord  
Dr. Max Skorning, MDS

**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  
Internet: 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  
Internet: www.mdk-bayern.de

Mai 2013



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>Hintergrund</b>	<b>4</b>
<b>Methodik</b>	<b>5</b>
<b>Ergebnisse 2012</b>	<b>6</b>
<b>1 Übersicht</b>	<b>6</b>
<b>2 Fachgebiete</b>	<b>9</b>
<b>3 Diagnosen</b>	<b>11</b>
<b>4 Diagnosen nach Altersgruppen</b>	<b>15</b>
<b>5 Operationen und Prozeduren (OPS)</b>	<b>20</b>
<b>6 Fehlerarten</b>	<b>24</b>
<b>Ausblick</b>	<b>25</b>



## Einleitung

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) unterstützen die Patientinnen und Patienten\* bei der Klärung eines Behandlungsfehlerverdachtes 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 jährliche Veröffentlichung der Daten werden die wichtigsten Ergebnisse transparent dargestellt. Zukünftig sollen die Ergebnisse verstärkt zum Erkennen eventueller Sicherheitsmängel und zur Fehlerprävention in der medizinischen Versorgung nutzbar gemacht werden.

## Hintergrund

Patienten haben Anspruch auf eine medizinische Behandlung, die dem jeweils aktuellen Stand der Medizin nach gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Wird die Behandlung nicht angemessen, sorgfältig, richtig oder zeitgerecht durchgeführt, so wird dies als Behandlungsfehler bezeichnet. 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 ist es empfehlenswert, dass Patienten sich zunächst an Ihre Krankenkasse wenden. Mit dem Ende Februar 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz ist der Anspruch der Versicherten auf Unterstützung bei der Aufklärung von Behandlungsfehlern gestärkt worden. Seitdem ist die Krankenkasse laut § 66 SGB V dazu verpflichtet, bei der Aufklärung eines Behandlungsfehlervorwurfs und dem Durchsetzen eventuell daraus entstehender Schadenersatzansprüche zu unterstützen. Zuvor bestand zwar die Möglichkeit, nicht jedoch eine Verpflichtung dazu. Die Krankenkasse ist behilflich bei der Erstellung eines Gedächtnisprotokolls, beschafft die notwendigen Fallunterlagen und veranlasst in der Regel eine medizinische Begutachtung durch den zuständigen MDK. Der MDK kann nur von der 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

---

\* 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.



widerspiegeln. Die Bewertung des Behandlungsfehlervorwurfs erfolgt anhand der Krankenunterlagen (z.B. Operations-/Pflegeberichte, Laborwerte, vom Arzt geführte handschriftliche bzw. elektronische Karteikarte) sowie eines zusätzlichen Gedächtnisprotokolls des Patienten. Die Gutachter des MDK werten diese Unterlagen aus und stellen den Behandlungsverlauf und ihre Beurteilung in allgemeinverständlicher Sprache dar. Dies ist nicht nur für den Patienten, sondern im Fall einer späteren Klage auch für Anwälte und Richter sehr hilfreich. Abschließend wird in dem Gutachten dargelegt, ob ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Bei Vorliegen eines Behandlungsfehlers untersucht der Gutachter zusätzlich, ob der Schaden, den der Patient oder seine Krankenkasse geltend machen, überhaupt besteht. Anschließend prüft er die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden. Er legt aus medizinischer Sicht dar, ob der gesundheitliche Schaden durch den Behandlungsfehler verursacht wurde oder nicht. Der Sachverhalt insgesamt wird dabei durch den Gutachter interessenneutral nachvollzogen und bewertet.

Trotz der Stärkung der Patientenrechte durch das Patientenrechtegesetz liegt die Beweispflicht weiterhin beim Patienten. Nur bei unterlassener Aufklärung, unterlassener Befunderhebung, einem sogenannten groben Behandlungsfehler oder einem Dokumentationsfehler greift die Beweislastumkehr. Dies kann zur Folge haben, dass der festgestellte Fehler schon ohne weiteren Nachweis als direkte Ursache für den Schaden angenommen wird, es sei denn, medizinisch-wissenschaftliche Gründe sprächen absolut dagegen.

## Methodik

Die Falldaten werden von jedem MDK direkt nach Anfertigung eines Behandlungsfehlergutachtens in eine lokale Datenbank eingegeben. Das Zusammenführen der regional erfassten, anonymisierten Daten und deren Auswertung wurden für das Berichtsjahr 2012 von einer Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft unter Leitung des MDK Bayern und dem MDS in Kooperation vorgenommen.

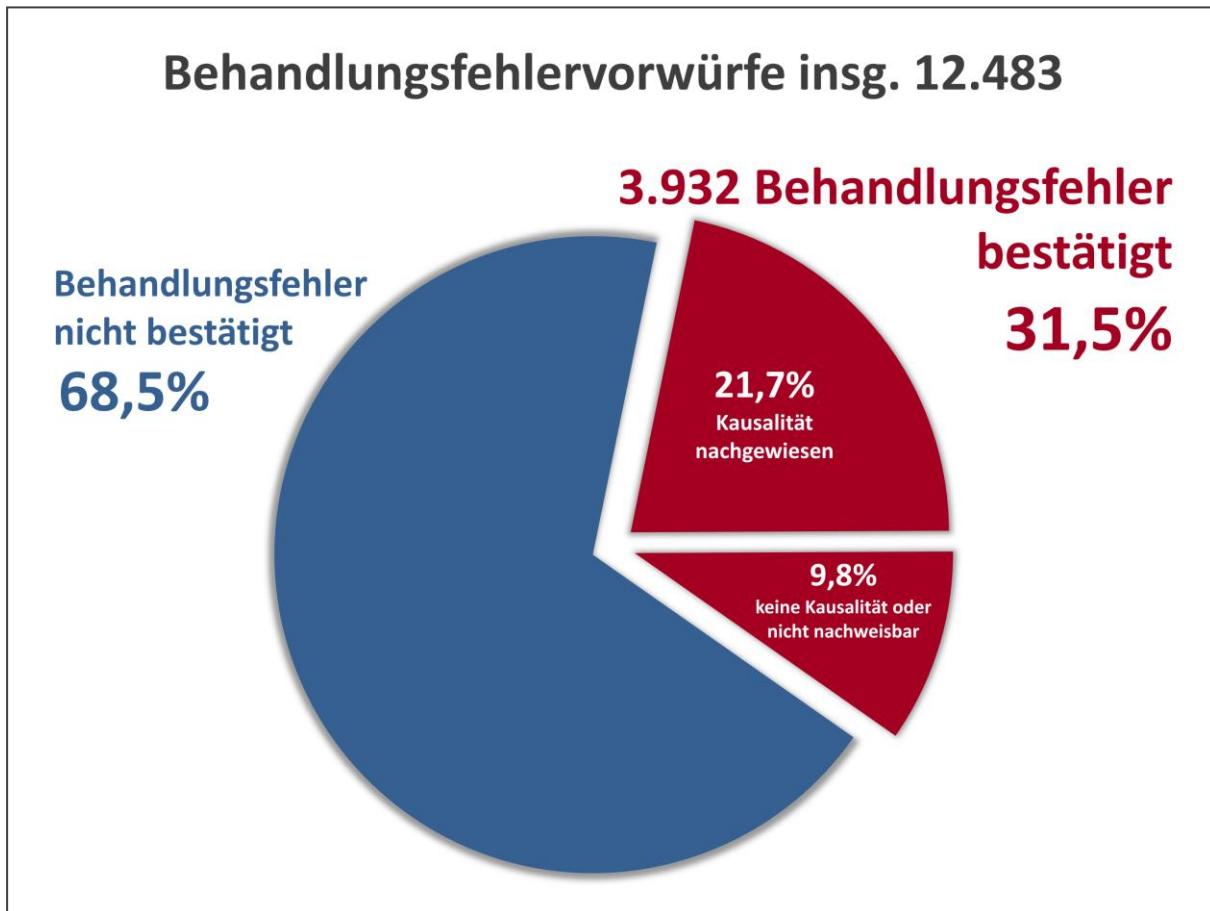
Der folgenden Darstellung liegen 12.483 begutachtete Einzelfälle zu vermuteten Behandlungsfehlern zugrunde, die im Erhebungszeitraum (Kalenderjahr 2012) von den 15 MDK bearbeitet wurden. Die Auswertung erfolgte differenziert nach Behandlungsfehlervorwürfen und gutachterlich bestätigten Behandlungsfehlern. Zusätzlich erfolgte eine Analyse nach den Kategorien Patientenalter, Versorgungssektor (ambulant/stationär), Fachgebiet, Behandlungsanlass (Diagnose nach dem ICD-Code; International Classification of Diseases), Therapie (OPS-Schlüssel; Operationen- und Prozedurenschlüssel) sowie Fehlerart/Verantwortungsbereich.



## Ergebnisse 2012

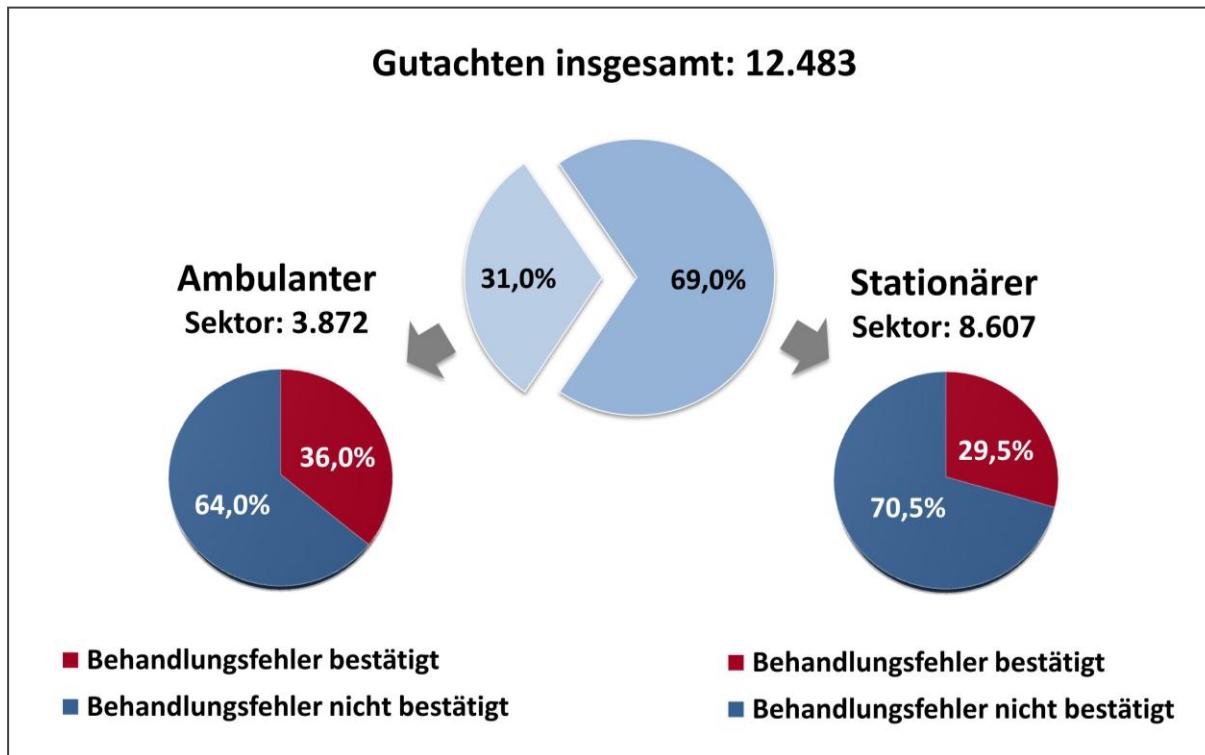
### 1 Übersicht

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

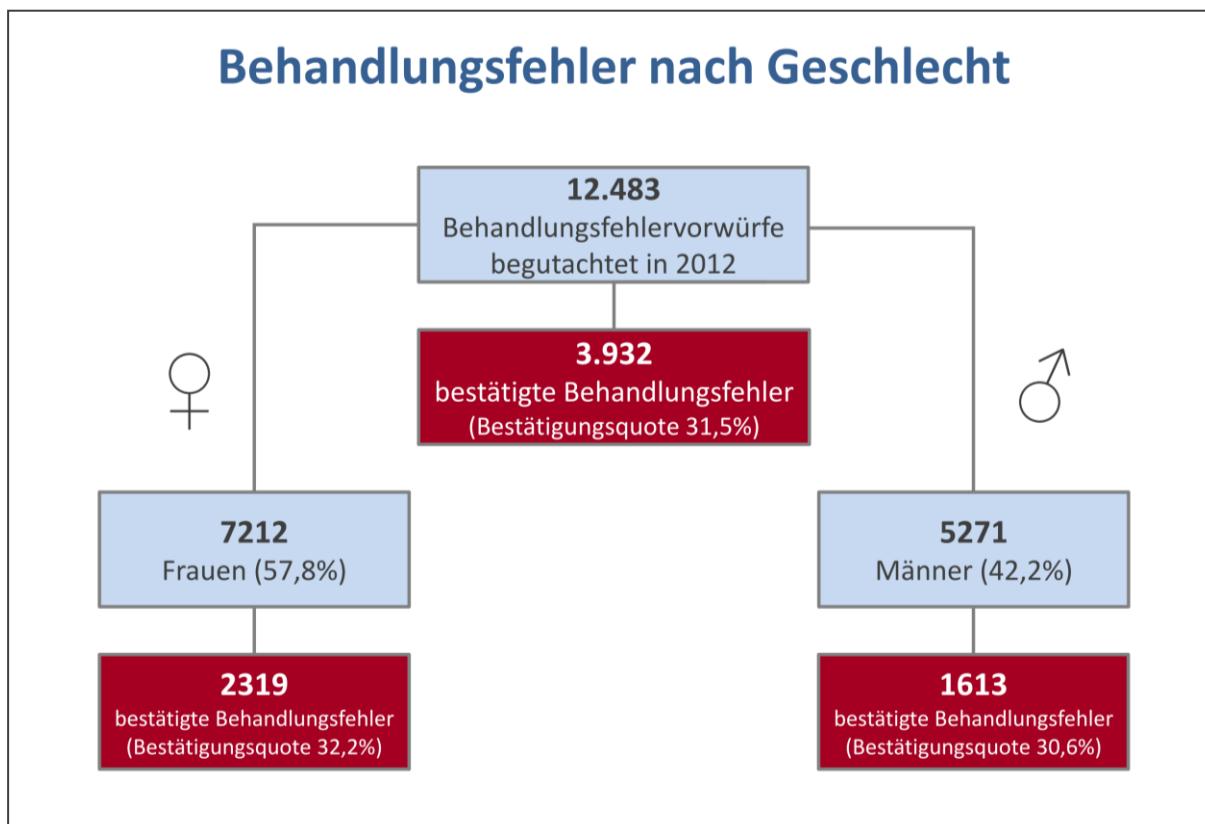




## 1.2 Behandlungsfehler gesamt und nach Versorgungssektor (ambulant/stationär)

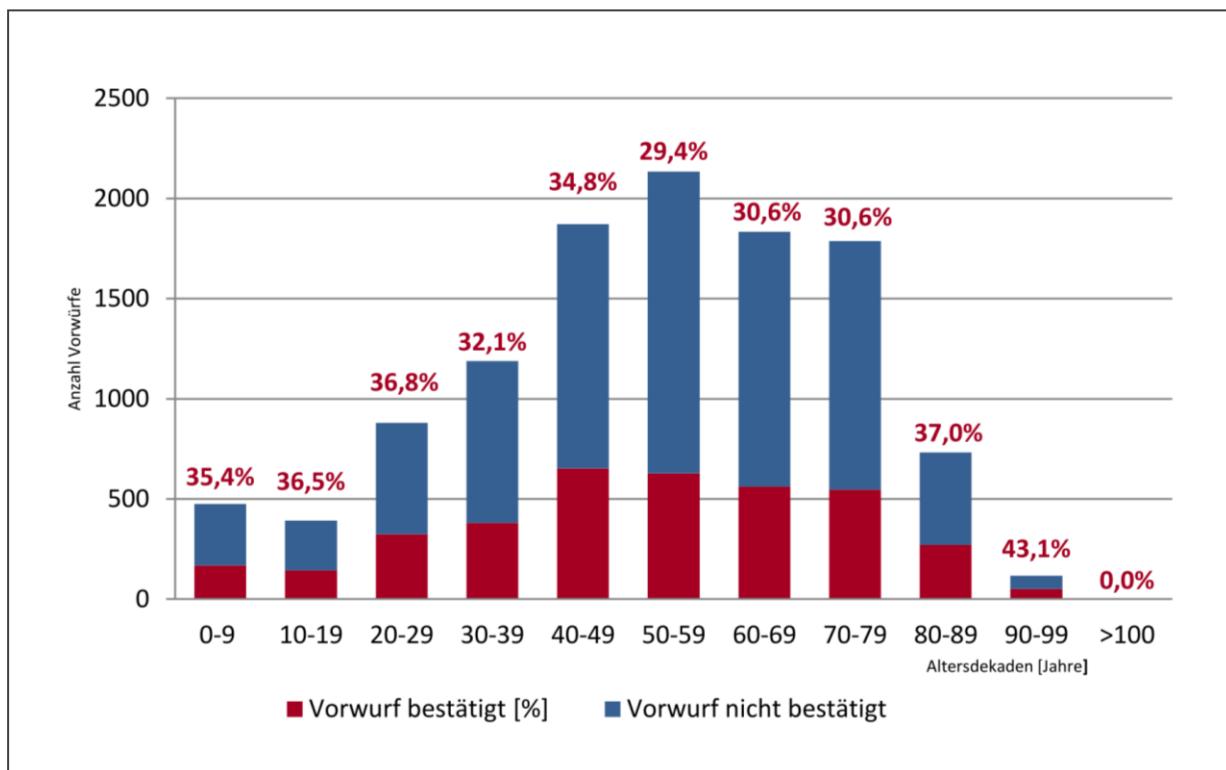


## 1.3 Behandlungsfehlervorwürfe gesamt und Bestätigung nach Geschlecht





## 1.4 Anzahl Behandlungsfehlervorwürfe und Bestätigungsquote nach Altersgruppen



Die in den Abbildungen 1.1 bis 1.4 dargestellten Werte entsprechen im Wesentlichen den Ergebnissen aus dem Vorjahr.

Etwa bei jedem dritten Behandlungsfehlervorwurf wird ein Fehler bestätigt. In den meisten bestätigten Fällen kann der Fehler auch als ursächlich (kausal) für den entstandenen Schaden nachgewiesen werden.

Der ambulante Sektor war, verglichen mit dem stationären, von weniger als der Hälfte an Vorwürfen betroffen. Der prozentuale Anteil an bestätigten Vorwürfen lag jedoch erneut etwas höher als bei den stationären Fällen.

Ebenso hat sich bestätigt, dass der Frauenanteil bei Behandlungsfehlervorwürfen höher ist. Die Ursache für diesen Geschlechterunterschied ist nicht bekannt.

Nach wie vor werden in den mittleren und höheren Lebensdekaden die meisten Behandlungsfehler vorgeworfen, hier finden jedoch auch die meisten Behandlungen statt.

Die geringen Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr lassen auf eine solide Datengrundlage und Erfassungssystematik schließen.



## 2 Fachgebiete

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

Fachgebiet	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
1. Orthopädie und Unfallchirurgie	3.572	1.058	29,6
2. Chirurgie	2.296	630	27,4
3. Zahnmedizin (inkl. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)	1.179	537	45,5
4. Innere Medizin	1.092	270	24,7
5. Gynäkologie und Geburtshilfe	990	314	31,7
6. Pflege	636	371	58,9
7. Neurochirurgie	423	132	31,2
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	330	63	19,1
9. Augenheilkunde	324	91	28,1
10. Urologie	303	75	24,8



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

Fachgebiet	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
1. Zahnmedizin (inkl. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)	1.003	492	49,1
2. Orthopädie und Unfallchirurgie	879	270	30,7
3. Chirurgie	456	149	32,7
4. Innere Medizin	319	81	25,4
5. Gynäkologie und Geburtshilfe	266	100	37,6
6. Augenheilkunde	201	70	34,8
7. Allgemeinmedizin	198	73	36,9
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	89	21	23,6
9. Urologie	72	20	27,8
10. Dermatologie	64	17	26,6

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

Fachgebiet	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
1. Orthopädie und Unfallchirurgie	2.689	788	29,3
2. Chirurgie	1.840	481	26,1
3. Innere Medizin	773	189	24,5
4. Gynäkologie und Geburtshilfe	724	214	29,6
5. Pflege	605	357	59,0
6. Neurochirurgie	389	121	31,1
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	241	42	17,4
8. Urologie	231	55	23,8
9. Anästhesie und Intensivmedizin	201	59	29,4
10. Neurologie	182	46	25,3

Die Bestätigungsquote für ambulante Fälle liegt für alle untersuchten Fachgebiete über der im stationären Bereich. Dazu kommt die sehr hohe Bestätigungsquote in der Zahnmedizin,



die naturgemäß nur im ambulanten Bereich eine Rolle spielt. Für stationäre Behandlungen ist die hohe Bestätigungsquote in der Pflege auffällig.

Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass diese Auffälligkeiten keine gesicherte Aussage zur Behandlungsqualität einzelner Fachgebiete erlauben. Sie spiegeln zunächst nur die Treffsicherheit der jeweiligen Vorwürfe wider.

Die Reihenfolge der am häufigsten von Fehlervorwürfen betroffenen Fachgebiete entspricht weitgehend der Statistik aus 2011.

### 3 Diagnosen

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

ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
K04	Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel	250	156	62,4
M16	Hüftgelenksverschleiß	526	152	28,9
M17	Kniegelenksverschleiß	560	131	23,4
K02	Zahnkaries	321	124	38,6
S72	Bruch des Oberschenkels	271	105	28,7
S82	Bruch des Unterschenkels	211	81	38,4
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne	178	66	37,1
M54	Rückenschmerzen	173	58	33,5
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	186	50	26,9
M20	Deformitäten der Finger und Zehen	166	46	27,7



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

ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
M16	Hüftgelenksverschleiß	152
M17	Kniegelenksverschleiß	131
S72	Fraktur des Oberschenkels	105
S82	Bruch des Unterschenkels	81
L89	Dekubitus (Druckgeschwür)	65
M54	Rückenschmerzen	58
M51	Sonst. Bandscheibenschäden	50
M20	Erworben Deformitäten der Finger und Zehen	46
K80	Gallensteinleiden	39
T84	Komplikation bei orthopädischem Gelenkersatz	39



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

mit Zahnmedizin			ohne Zahnmedizin		
ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle	ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
K04	Krankheiten des Zahnmärks und der Zahnwurzel	147	S52	Bruch des Unterarmes	27
K02	Zahnkaries	120	M54	Rückenschmerzen	25
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne	58	H25	Grauer Star	23
K07	Kieferorthopädische Erkrankungen	37	C50	Brustkrebs	17
S52	Bruch des Unterarmes	27	S82	Bruch des Unterschenkels	17
M54	Rückenschmerzen	25	S83	Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	17
H25	Grauer Star	23	S92	Bruch des Fußes (ohne oberes Sprunggelenk)	16
K01	Nicht vollständiger oder nicht erfolgter Zahndurchbruch	21	G56	Nervenerkrankungen der oberen Extremität	15
K05	Zahnfleischentzündung	21	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	15
C50	Brustkrebs	17	S62	Bruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand	15



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

ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
M16	Hüftgelenksverschleiß	146
M17	Kniegelenksverschleiß	120
S72	Bruch des Oberschenkels	93
S82	Bruch des Unterschenkels	64
L89	Dekubitus (Druckgeschwür)	59
S42	Bruch der Schulter / des Oberarmes	52
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	42
T84	Komplikation bei orthopädischem Gelenkersatz	39
K80	Gallensteinleiden	38
S52	Fraktur des Unterarmes	37

\* Eine gesonderte Darstellung ohne Zahnmedizin erübrigt sich, da zahnmedizinische Diagnosen unter den 10 häufigsten Behandlungsanlässen stationär nicht vorkommen.



## 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	36	36,1
10-19	K07	Kieferorthopädische Erkrankungen	63	34,9
20-29	K02	Zahnkaries	53	45,3
30-39	K02	Zahnkaries	57	42,1
40-49	K04	Krankheiten des Zahnmärks und der Zahnwurzel	59	67,8
	K02	Zahnkaries	59	52,5
50-59	M17	Kniegelenksverschleiß	127	25,2
60-69	M17	Kniegelenksverschleiß	138	22,5
70-79	M16	Hüftgelenksverschleiß	142	35,9
80-89	S72	Fraktur des Oberschenkels	72	36,1
90-99	S72	Fraktur des Oberschenkels	18	22,2



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

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungs- quote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	36	36,1
10-19	S83	Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16	37,5
20-29	S83	Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	32	34,4
30-39	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	27	14,8
40-49	M17	Kniegelenksverschleiß	54	37,0
50-59	M17	Kniegelenksverschleiß	127	25,2
60-69	M17	Kniegelenksverschleiß	138	22,5
70-79	M16	Hüftgelenksverschleiß	142	35,9
80-89	S72	Bruch des Oberschenkels	72	36,1
90-99	S72	Bruch des Oberschenkels	18	22,2



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

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	K02	Zahnkaries	16	18,8
10-19	K07	Kieferorthopädische Erkrankungen	59	33,9
20-29	K02	Zahnkaries	47	48,9
30-39	K02	Zahnkaries	46	50,0
40-49	K02	Zahnkaries	55	54,5
50-59	K02	Zahnkaries	37	51,4
60-69	K02	Zahnkaries	24	25,0
70-79	H25	Grauer Star	38	21,1
80-89	H25	Grauer Star	10	20,0
90-99	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	2	0,0



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

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungs- quote [%]
0-9	Q65	Angeborene Deformitäten der Hüfte	7	42,9
10-19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	5	60,0
20-29	S62	Bruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand	12	50,0
30-39	M54	Rückenschmerzen	14	35,7
40-49	M54	Rückenschmerzen	16	25,0
50-59	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	23	13,0
	M54	Rückenschmerzen	23	21,7
60-69	H25	Grauer Star	17	29,4
70-79	H25	Grauer Star	38	21,1
80-89	H25	Grauer Star	10	20,0
90-99	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	2	0,0



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

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	36	36,1
10-19	K35	Blinddarmentzündung	17	29,4
20-29	S83	Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	23	21,7
30-39	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	24	16,7
40-49	M17	Kniegelenksverschleiß	49	34,7
50-59	M17	Kniegelenksverschleiß	122	26,2
60-69	M17	Kniegelenksverschleiß	127	22,0
70-79	M16	Hüftgelenksverschleiß	140	35,0
80-89	S72	Bruch des Oberschenkels	71	36,6
90-99	S72	Bruch des Oberschenkels	18	22,2

\* Eine gesonderte Darstellung ohne Zahnmedizin erübrigt sich, da zahnmedizinische Diagnosen unter den 10 häufigsten Behandlungsanlässen stationär nicht vorkommen.

Die vorstehenden Tabellen zeigen die von bestimmten Altersgruppen am häufigsten als fehlerhaft behandelte vorgeworfenen Behandlungsanlässe. Die Bestätigungsquote zeigt wie im Vorjahr ein uneinheitliches Bild hinsichtlich der Bestätigung des vermuteten Fehlers. Besonders auffällig sind der hohe Bestätigungsanteil in der Zahnkariesbehandlung im gesamten mittleren Lebensalter und die in derselben Altersperiode vergleichsweise selten bestätigten Vorwürfe zur Behandlung von Bandscheibenschäden, Rückenschmerzen und Kniebinnenschäden. Hier können nur weitergehende Untersuchungen die Ursachenzusammenhänge klären.



## 5 Operationen und Prozeduren (OPS)

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung eines Zahnes	269	152	56,5
5-820	Implantation einer Hüftgelenksprothese	522	145	27,8
5-822	Implantation einer Kniegelenksprothese	423	97	22,9
5-233	Zahnersatz	174	93	53,4
5-230	Zahnentfernung	176	75	42,6
5-790	Geschlossene Reposition eines Knochenbruchs und Fixation mit z.B. Platten, Schrauben, Nägeln	165	60	36,3
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	54	45	83,3
5-836	Versteifungsoperation an der Wirbelsäule	152	44	28,9
5-794	Offene Reposition eines komplizierten Gelenkbruches	111	43	38,7
5-511	Entfernung der Gallenblase	110	40	36,4



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

OPS	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
5-820	Implantation einer Hüftgelenksprothese	145
5-822	Implantation einer Kniegelenksprothese	97
5-790	Geschlossene Reposition eines Knochenbruchs und Fixation mit z.B. Platten, Schrauben, Nägeln	60
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	45
5-836	Versteifungsoperation an der Wirbelsäule	44
5-794	Offene Reposition eines komplizierten Gelenkbruches	43
5-511	Entfernung der Gallenblase	40
5-683	Entfernung der Gebärmutter	40
5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	39
5-788	Operationen an Knochen des Mittelfußes und der Zehen	37



### 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 und Wurzelkanalbehandlung eines Zahnes	146	8-020	Therapeutische Injektion	24
5-233	Zahnersatz	87	5-900	Versorgung einer Hautverletzung	18
5-230	Zahnentfernung	67	5-144	Entfernung der Linse am Auge (extrakapsulär)	15
5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	35	5-056	Freilegung eines Nerven	13
5-232	Zahnsanierung durch Füllung	34	5-143	Entfernung der Linse am Auge (intrakapsulär)	11
8-020	Therapeutische Injektion	24	5-385	Krampfaderentfernung	11
5-235	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes	22	5-788	Operationen an Knochen des Mittelfußes und der Zehen	11
5-900	Versorgung einer Hautverletzung	18	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	11
5-144	Entfernung der Linse am Auge (extrakapsulär)	15	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	7
5-056	Freilegung eines Nerven	13	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	7



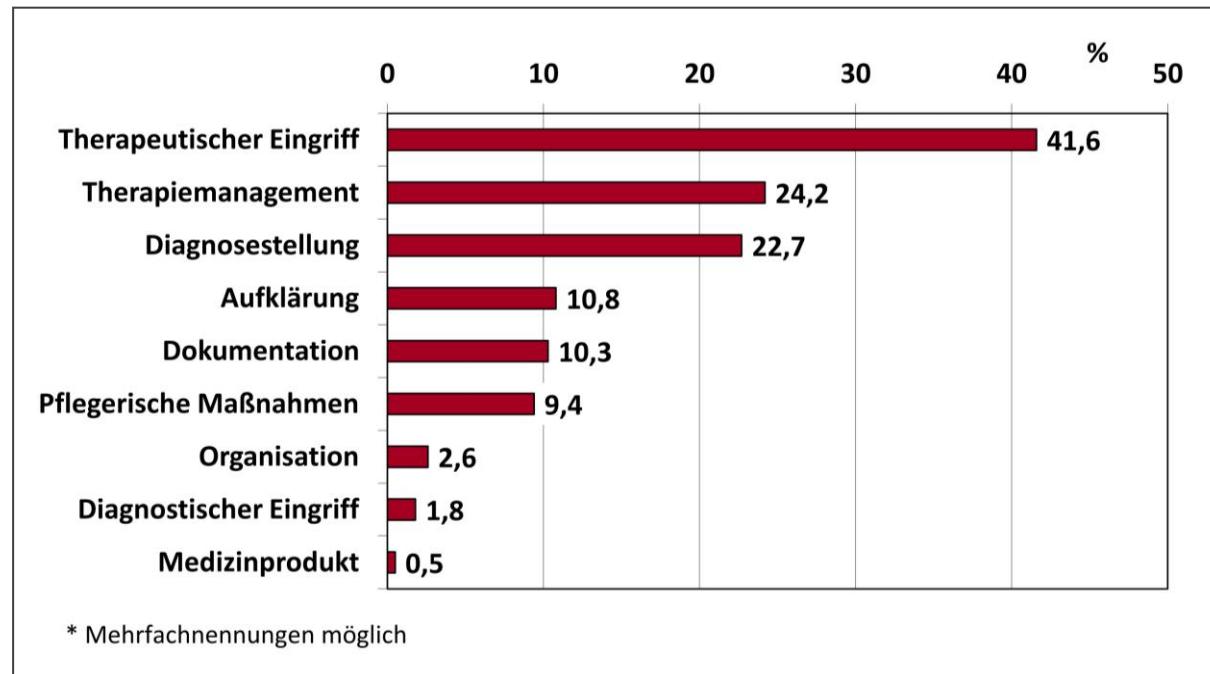
#### 5.4 Die 10 häufigsten Operationen/Prozeduren bei bestätigten Behandlungsfehlern – stationär (mit Zahnmedizin\*)

OPS	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
5-820	Hüftgelenksprothese	142
5-822	Kniegelenksprothese	93
5-790	Geschlossene Reposition eines Knochenbruchs und Fixation mit z.B. Platten, Schrauben, Nägeln	57
5-836	Versteifungsoperation an der Wirbelsäule	44
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	44
5-511	Entfernung der Gallenblase	39
5-683	Entfernung der Gebärmutter	38
5-794	Offene Reposition eines komplizierten Gelenkbruches	38
5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	37
5-821	Erneute Operation, Wechsel und Entfernung einer Hüftgelenksprothese	35



## 6 Fehlerarten

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



Bei den führenden Fehlerarten zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang der Nennungen in den Kategorien Dokumentation und Organisation. Dies hat allerdings am ehesten methodische Gründe, da die Zählweise der Fehlerarten im Berichtszeitraum auf Einfachnennung umgestellt wurde.



## Ausblick

Bei der Interpretation der dargestellten Daten ist zu berücksichtigen, dass diese bei weitem nicht alle auftretenden Behandlungsfehler abbilden. Die Gesamtzahl aller Behandlungsfehler ist nicht bekannt. Trotz der zunächst hoch erscheinenden Anzahl von über 12.000 Behandlungsfehlervorwürfen, die jährlich alleine durch die 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, schon bei etwa 17.000 pro Jahr\*. Das Bundesministerium für Gesundheit nennt im Internet eine Zahl von anzunehmenden 40.000 bis 170.000 Behandlungsfehlern jährlich\*\*. Zum anderen werden über 7.000 weitere Behandlungsfehlervorwürfe pro Jahr durch die Gutachterkommissionen und 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. Eine hohe Anzahl leicht erkennbarer oder vom Behandler eingestandener Behandlungsfehler werden auch umgehend über die Haftpflichtversicherungen einer Klinik bzw. eines Arztes abgewickelt, ohne dass ein medizinisches Gutachten zwischengeschaltet ist.

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. Deshalb arbeiten die Medizinischen Dienste an der Fortentwicklung und Verfeinerung der Datenerhebung. 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: [www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda\\_2007\\_mit\\_Titelblatt.pdf](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda_2007_mit_Titelblatt.pdf)

\*\* [www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/behandlungsfehler.html](http://www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/behandlungsfehler.html)