

Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft

Jahresstatistik 2013



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

PD 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

Haidenauplatz 1

81667 München

Telefon: 089 67008-0

Telefax: 089 67008-444

E-Mail: Hauptverwaltung@mdk-bayern.de

Internet: www.mdk-bayern.de

Mai 2014



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Hintergrund	4
Methodik	5
Ergebnisse 2013	6
1 Übersicht	6
2 Fachgebiete	9
3 Diagnosen	11
4 Diagnosen nach Altersgruppen	15
5 Operationen und Prozeduren	20
6 Fehlerarten	24
Ausblick	25



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 und können als Grundlage für tiefer gehende Ursachenanalysen sowie gezielte Untersuchungen zur Fehlerprävention genutzt 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 Behandlungsfehlervorwurfes 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

* 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.



sowie andere wissenschaftliche Ausarbeitungen, die den aktuellen Stand der Medizin widerspiegeln. Die Bewertung des Behandlungsfehlervorwurfes 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 dargestellt, 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 sprechen absolut dagegen.

Methodik

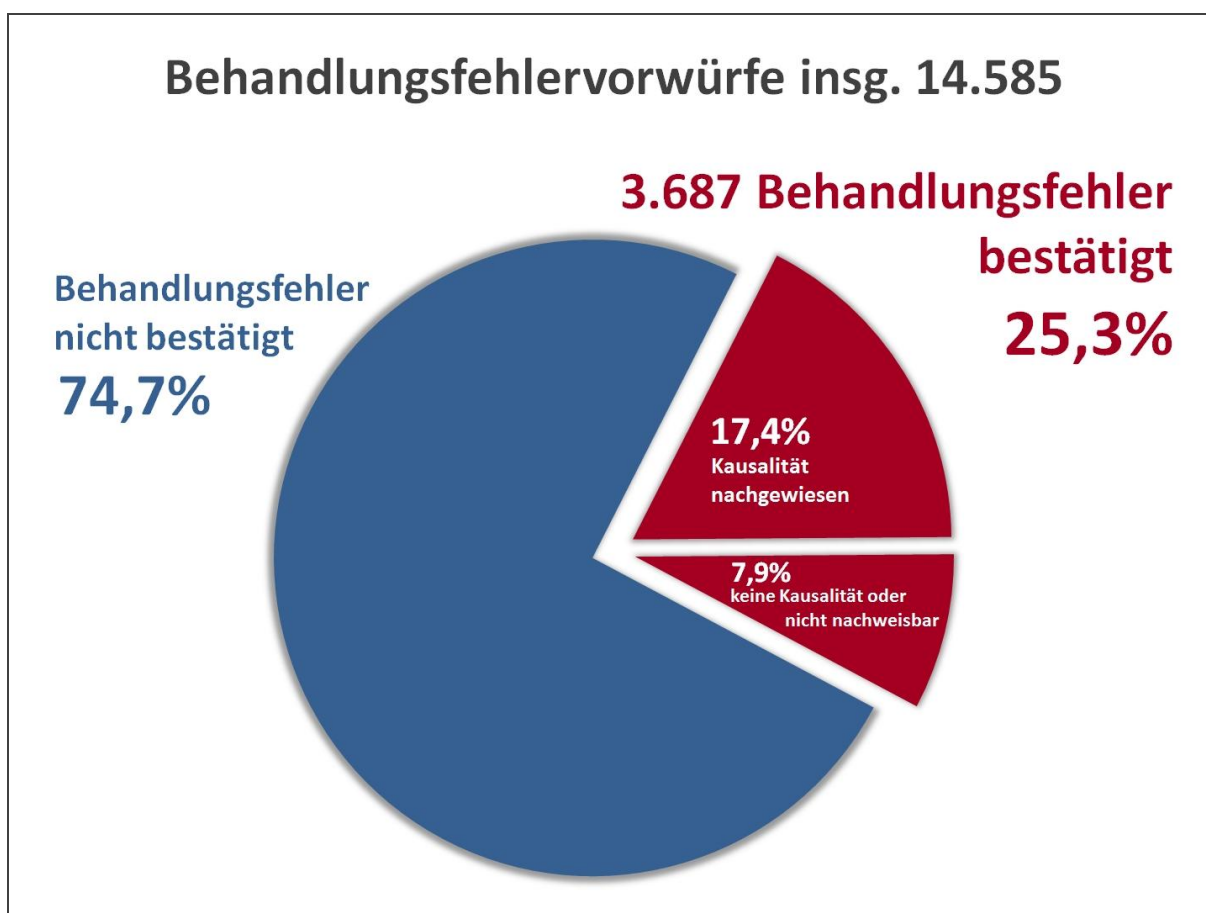
Die Falldaten werden von jedem MDK direkt nach Anfertigung eines Behandlungsfehlergutachtens in eine lokale Datenbank eingegeben. Das Zusammenführen der regional erfassten, anonymisierten Daten und deren Auswertung wurden für das Berichtsjahr 2013 von einer Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft unter Leitung von MDK Bayern und MDS in Kooperation vorgenommen.

Der folgenden Darstellung liegen 14.585 begutachtete Einzelfälle zu vermuteten Behandlungsfehlern zugrunde, die im Erhebungszeitraum (Kalenderjahr 2013) 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.

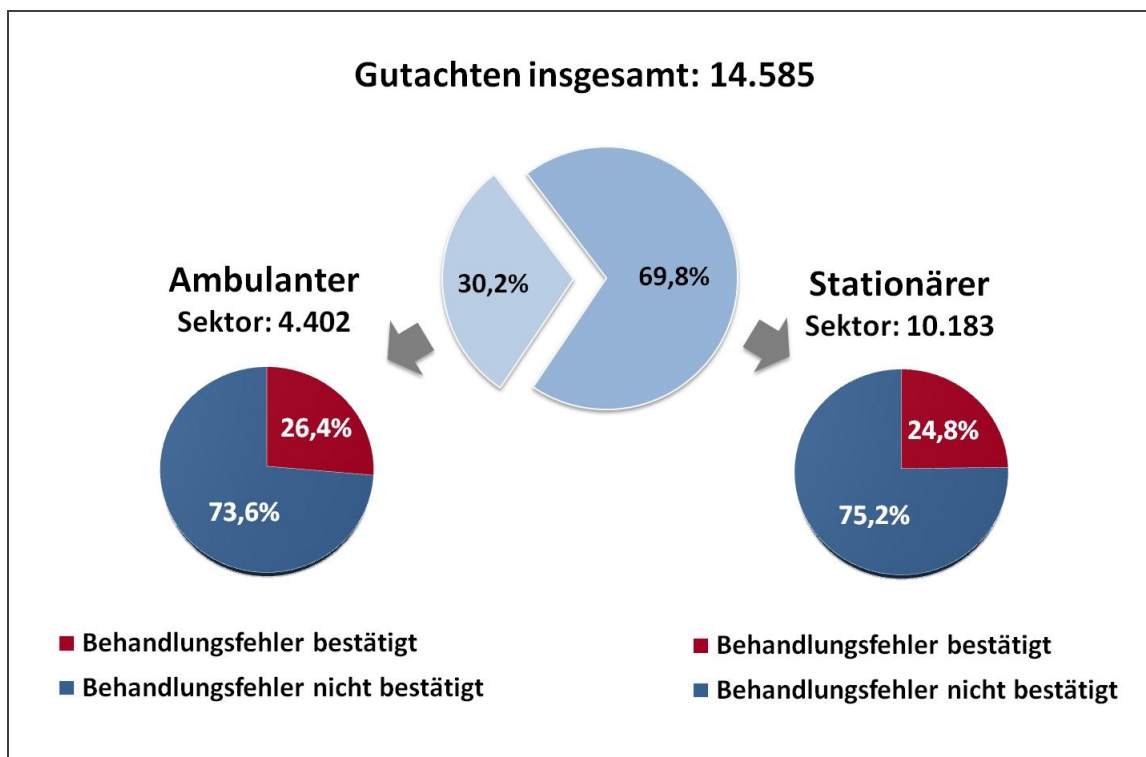
Ergebnisse 2013

1 Übersicht

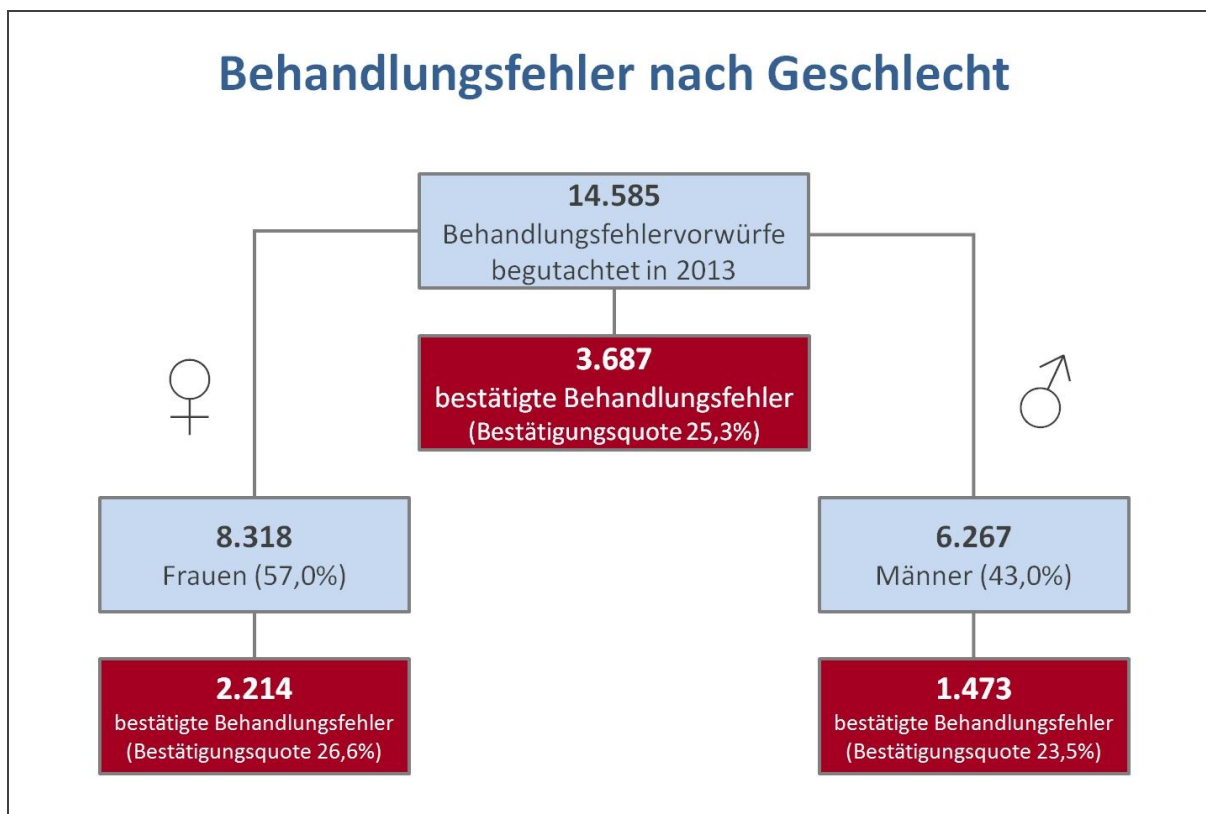
1.1 Behandlungsfehlervorwürfe: Anzahl, Bestätigung und Schadenskausalität



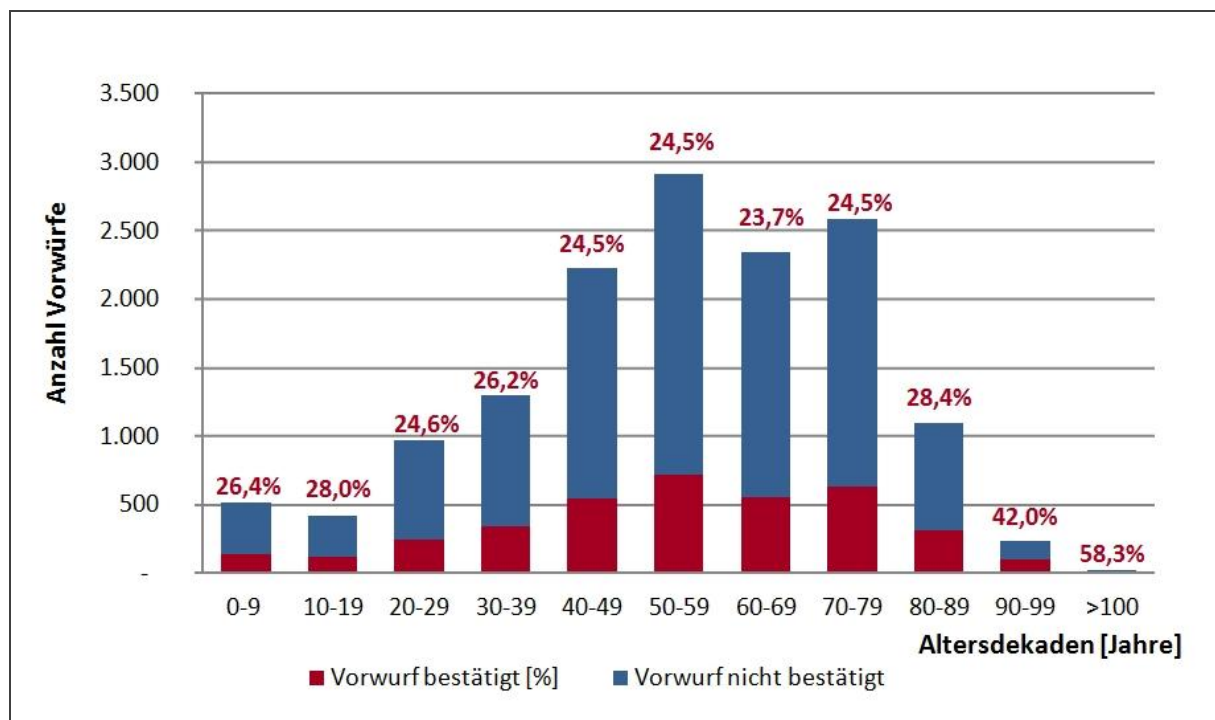
1.2 Behandlungsfehler gesamt und nach Versorgungssektor (ambulant/stationär)



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 Ergebnisse zeigen im Vergleich zum Vorjahr eine um 17% gestiegene Gesamtanzahl von Vorwürfen. Wir führen diese Steigerung u.a. auf das Anfang 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz zurück, das im Jahresverlauf in der Weise gewirkt hat, dass Patienten bei einem für sie selbst nicht nachvollziehbaren Gesundheitsschaden dazu ermutigt wurden, ihre Rechte wahrzunehmen und eine Überprüfung ihrer Behandlung vornehmen zu lassen.

Die absolute Zahl der bestätigten Fehler hingegen ist um 7% gesunken. Das bedeutet verhältnismäßig in etwa, dass 2013 bei fünf von 20 Vorwürfen ein Fehler bestätigt wurde, in 2012 hingegen in sechs von 20 Fällen. Sowohl zur Anzahl der Vorwürfe als auch zu den bestätigten Behandlungsfehlern muss aber vor weiteren Interpretationen gewarnt werden. Hier ist zunächst die Entwicklung in den Folgejahren abzuwarten. Unverändert wird bei gut zwei Drittel der bestätigten Fehler dieser gutachterlich auch als ursächlich (kausal) für den entstandenen Schaden angesehen.

Nach wie vor werden im stationären Sektor doppelt so viele Vorwürfe erhoben wie im ambulanten. Die in den Vorjahren bestehende Tendenz zu einer geringfügig höheren Bestätigungsquote im ambulanten Sektor ist 2013 nicht mehr gegeben. Erneut war der Frauenanteil bei Behandlungsfehlervorwürfen etwas höher. Die Ursache für diesen Geschlechterunterschied ist nicht bekannt. Noch etwas ausgeprägter als in den Vorjahren liegt der Schwerpunkt der Begutachtung – in Bezug auf die Fallzahlen – in den mittleren und höheren Lebensdekaden, in denen jedoch ebenso die meisten Behandlungen stattfinden.



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	4.231	1.065	25,2
2. Chirurgie	2.591	556	21,4
3. Zahnmedizin (inkl. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)	1.454	467	32,1
4. Innere Medizin	1.301	257	19,7
5. Gynäkologie und Geburtshilfe	1.181	262	22,2
6. Pflege	638	325	50,9
7. Neurochirurgie	508	136	26,8
8. Augenheilkunde	451	87	19,3
9. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	373	55	14,7
10. Urologie	350	75	21,4



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)	1.277	425	33,3
2. Orthopädie und Unfallchirurgie	999	251	25,1
3. Chirurgie	491	96	19,6
4. Innere Medizin	340	54	15,9
5. Augenheilkunde	280	62	22,1
6. Gynäkologie und Geburtshilfe	240	68	28,3
7. Allgemeinmedizin	201	62	30,8
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	104	20	19,2
9. Urologie	76	19	25,0
10. Neurologie	66	20	30,3

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

Fachgebiet	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
1. Orthopädie und Unfallchirurgie	3.232	814	25,2
2. Chirurgie	2.100	460	21,9
3. Innere Medizin	961	203	21,1
4. Gynäkologie und Geburtshilfe	941	194	20,6
5. Pflege	624	318	51,0
6. Neurochirurgie	482	131	27,2
7. Urologie	274	56	20,4
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	269	35	13,0
9. Neurologie	224	42	18,8
10. Anästhesie und Intensivmedizin	216	65	30,1

Hinsichtlich der ermittelten Bestätigungsquoten muss grundsätzlich darauf hingewiesen werden, dass diese keine gesicherten Aussagen zur Behandlungsqualität in einzelnen Fachgebieten erlauben. Die Bestätigungsquoten spiegeln lediglich die Treffsicherheit der



jeweiligen Vorwürfe wider und damit in gewisser Weise auch die „Erkennbarkeit“ bzw. die „Nachweisbarkeit“ eines Fehlers. Die Reihenfolge der am häufigsten von Fehlervorwürfen betroffenen Fachgebiete entspricht sowohl insgesamt als auch sektorenbezogen weitgehend der Statistik aus 2012.

3 Diagnosen

3.1 Die 10 häufigsten Behandlungsanlässe bei bestätigten Behandlungsfehlern – gesamt

ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
M17	Kniegelenksverschleiß	619	135	21,8
M16	Hüftgelenksverschleiß	621	130	20,9
K02	Zahnkaries	337	121	35,9
S72	Bruch des Oberschenkels	342	119	34,8
K04	Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel	331	107	32,3
S82	Bruch des Unterschenkels	234	79	33,7
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne	237	72	30,4
S52	Bruch des Unterarmes	199	69	34,7
L89	Dekubitus (Druckgeschwür)	161	62	38,5
M54	Rückenschmerzen	182	52	28,6



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

ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
M17	Kniegelenksverschleiß	135
M16	Hüftgelenksverschleiß	130
S72	Bruch des Oberschenkels	119
S82	Bruch des Unterschenkels	79
S52	Bruch des Unterarmes	69
L89	Dekubitus (Druckgeschwür)	62
M54	Rückenschmerzen	52
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	50
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	46
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	45



3.3 Die 10 häufigsten Behandlungsanlässe bei bestätigten Behandlungsfehlern – ambulant

mit Zahnmedizin			ohne Zahnmedizin		
ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle	ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
K02	Zahnkaries	114	S52	Bruch des Unterarmes	23
K04	Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel	96	H25	Grauer Star	22
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne	70	S92	Bruch des Fußes	20
K05	Zahnfleischentzündung	28	M54	Rückenschmerzen	19
K07	Kieferorthopädische Erkrankungen	23	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	18
S52	Bruch des Unterarmes	23	S82	Bruch des Unterschenkels	16
H25	Grauer Star	22	G56	Nervenerkrankungen der oberen Extremität	14
Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose*	22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	14
S92	Bruch des Fußes	20	C50	Brustkrebs	13
M54	Rückenschmerzen	19	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	13

* Hierbei handelt es sich vorwiegend um Routineuntersuchungen in der Zahnmedizin, bei denen ohne erkennbare Anamnese oder pathologische Befunde eine invasive Behandlung durchgeführt wurde.



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

ICD	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
M17	Kniegelenksverschleiß	131
M16	Hüftgelenksverschleiß	127
S72	Bruch des Oberschenkels	109
S82	Bruch des Unterschenkels	63
L89	Dekubitus (Druckgeschwür)	60
S52	Fraktur des Unterarmes	46
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	45
T84	Komplikation bei orthopädischem Gelenkersatz	43
S42	Bruch der Schulter / des Oberarmes	40
M48	Sonstige Veränderungen der Wirbelkörper	33

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



4 Diagnosen nach Altersgruppen

4.1 Häufigster Behandlungsanlass bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – gesamt (mit Zahnmedizin)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	63	19,0
10-19	K07	Kieferorthopädische Erkrankungen	48	27,1
20-29	K02/ K04	Zahnkaries / Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel	57 / 57	24,6 / 22,8
30-39	K02	Zahnkaries	70	34,3
40-49	K04	Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel	82	41,5
50-59	M17	Kniegelenksverschleiß	159	17,6
60-69	M17	Kniegelenksverschleiß	166	22,9
70-79	M16	Hüftgelenksverschleiß	263	19,4
80-89	S72	Fraktur des Oberschenkels	96	36,5
> 90	S72	Fraktur des Oberschenkels	35	40,0



4.2 Häufigster Behandlungsanlass bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – gesamt (ohne Zahnmedizin)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	63	19,0
10-19	K35	Blinddarmentzündung	13	38,5
20-29	S83	Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	44	25,0
30-39	S83	Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	34	26,5
40-49	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	54	25,9
50-59	M17	Kniegelenksverschleiß	159	17,6
60-69	M17	Kniegelenksverschleiß	166	22,9
70-79	M16	Hüftgelenksverschleiß	263	19,4
80-89	S72	Fraktur des Oberschenkels	96	36,5
≥ 90	S72	Fraktur des Oberschenkels	35	40,0



4.3 Häufigster Behandlungsanlass bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – ambulant (mit Zahnmedizin)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	K02	Zahnkaries	10	30,0
10-19	K07	Kieferorthopädische Erkrankungen	48	27,1
20-29	K04	Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel	53	24,5
30-39	K02	Zahnkaries	66	34,8
40-49	K04	Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel	70	40,0
50-59	K02	Zahnkaries	61	47,5
60-69	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne	40	30,0
70-79	H25	Grauer Star	47	10,6
80-89	H25	Grauer Star	16	6,3
≥ 90	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2	50,0



4.4 Häufigster Behandlungsanlass bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – ambulant (ohne Zahnmedizin)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	5	40,0
10-19	S52	Fraktur des Unterarmes	6	66,7
20-29	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	13	53,8
30-39	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	12	25,0
40-49	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	22	4,5
50-59	M75	Schulterläsionen	23	8,7
60-69	H25	Grauer Star	38	26,3
70-79	H25	Grauer Star	47	10,6
80-89	H25	Grauer Star	16	6,3
≥ 90	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2	50,0



4.5 Häufigster Behandlungsanlass bei Behandlungsfehlervorwürfen je Altersgruppe – stationär (mit Zahnmedizin*)

Alter [Jahre]	ICD	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigungsquote [%]
0-9	O80	Spontangeburt Einling	58	17,2
10-19	K35	Blinddarmenzündung	12	33,3
20-29	S83	Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	32	28,1
30-39	S82	Bruch des Unterschenkels	28	42,9
40-49	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	47	23,4
50-59	M17	Kniegelenksverschleiß	150	17,3
60-69	M17	Kniegelenksverschleiß	157	23,6
70-79	M16	Hüftgelenksverschleiß	254	19,3
80-89	S72	Bruch des Oberschenkels	95	36,8
90-99	S72	Bruch des Oberschenkels	34	38,2

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



5 Operationen und Prozeduren

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl Vorwürfe	Bestätigte Fälle	Bestätigungsquote [%]
5-820	Implantation einer Hüftgelenksprothese	627	142	22,6
5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung eines Zahnes	343	111	32,4
5-822	Implantation einer Kniegelenksprothese	465	103	22,2
5-233	Zahnersatz	195	71	36,4
5-230	Zahmentfernung	206	64	31,1
5-790	Geschlossene Reposition eines Knochenbruchs und Fixation mit z.B. Platten, Schrauben, Nägeln	208	63	30,3
5-836	Versteifungsoperation an der Wirbelsäule	174	61	35,1
5-794	Offene Reposition eines komplizierten Gelenkbruchs	139	42	30,2
5-683	Entfernung der Gebärmutter	126	41	32,5
5-821	Operative Korrektur, Wechsel und Entfernung einer Hüftgelenksprothese	147	40	27,2



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

OPS	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
5-820	Implantation einer Hüftgelenksprothese	142
5-822	Implantation einer Kniegelenksprothese	103
5-790	Geschlossene Reposition eines Knochenbruchs und Fixation mit z.B. Platten, Schrauben, Nägeln	63
5-836	Versteifungsoperation an der Wirbelsäule	61
5-794	Offene Reposition eines komplizierten Gelenkbruchs	42
5-683	Entfernung der Gebärmutter	41
5-821	Operative Korrektur, Wechsel und Entfernung einer Hüftgelenksprothese	40
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	35
5-839	Andere* Operationen an der Wirbelsäule	32
5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	31

* Unterschiedliche Operationen an der Wirbelsäule, die andernorts nicht im OPS-Katalog aufgeführt sind, z.B. Entfernung von Osteosynthesematerial, Implantation oder Revision von Bandscheibenendoprothesen, knöcherne Dekompression des Spinalkanals und weitere.



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	101	5-056	Freilegung eines Nerven	14
5-233	Zahnersatz	67	5-143	Entfernung der Linse am Auge (intrakapsulär)	14
5-230	Zahmentfernung	58	8-020	Therapeutische Injektion	14
5-231	Operative Zahmentfernung (durch Osteotomie)	27	5-788	Operationen an Knochen des Mittelfußes und der Zehen	10
5-232	Zahnsanierung durch Füllung	26	5-841	Operationen an Bändern der Hand	8
5-235	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes	21	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	7
5-056	Freilegung eines Nerven	14	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	7
5-143	Entfernung der Linse am Auge (intrakapsulär)	14	5-144	Entfernung der Linse am Auge (extrakapsulär)	6
8-020	Therapeutische Injektion	14	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	6
5-788	Operationen an Knochen des Mittelfußes und der Zehen	10	5-900	Versorgung einer Hautverletzung	6



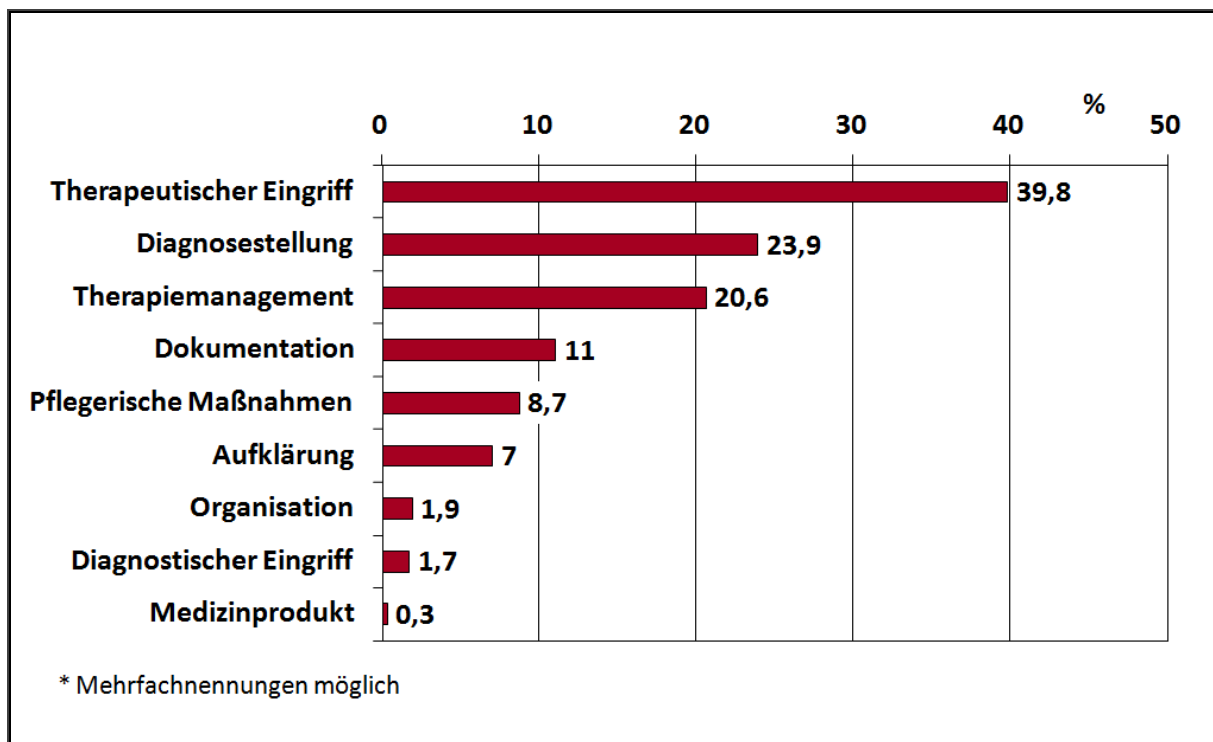
5.4 Die 10 häufigsten Operationen/Prozeduren bei bestätigten Behandlungsfehlern – stationär (mit Zahnmedizin*)

OPS	Bezeichnung	Bestätigte Fälle
5-820	Hüftgelenksprothese	140
5-822	Kniegelenksprothese	101
5-836	Versteifungsoperation an der Wirbelsäule	60
5-790	Geschlossene Reposition eines Knochenbruchs und Fixation mit z.B. Platten, Schrauben, Nägeln	58
5-683	Entfernung der Gebärmutter	41
5-794	Offene Reposition eines komplizierten Gelenkbruchs	38
5-821	Erneute Operation, Wechsel und Entfernung einer Hüftgelenksprothese	38
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	35
5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	31
5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	30



6 Fehlerarten

6.1 Fehlerarten/Verantwortungsbereiche* bei bestätigten Behandlungsfehlern – gesamt



Das Verteilungsmuster der Verantwortungsbereiche entspricht weitgehend den Ergebnissen des Vorjahres.



Ausblick

Die vorliegende Jahresstatistik ergibt sich aufgrund der Inanspruchnahme der Medizinischen Dienste durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ. Rückschlüsse auf die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit insgesamt sind demnach auf dieser Basis nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Die Gesamtzahl der Behandlungsfehler in Deutschland und die der geschädigten Patienten ist unbekannt. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass eine erhebliche Dunkelziffer vor allem dadurch besteht, dass Fehler oftmals weder vom betroffenen Patienten noch vom Behandler erkannt werden und/oder es nicht zu einem entsprechenden Vorwurf kommt.

Die vorliegende Statistik ersetzt deshalb nicht gezielte Studien oder vertiefende Analysen über das Auftreten von Behandlungsfehlern, über die Vermeidbarkeit von Ereignissen und die Versorgungsqualität in einzelnen medizinischen Bereichen oder geographischen Regionen.

Das mittel- und langfristige Ziel dieser deskriptiven Darstellung besteht darin, die Ergebnisse zunehmend für Ursachenanalysen mit nachfolgender Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien und Instrumenten zur Verbesserung der Patientensicherheit nutzen zu können. Im Jahresverlauf 2013 wurde der zugrunde liegende Datensatz zu diesem Zweck für die Erfassung ab 2014 deutlich überarbeitet.