



**Behandlungsfehlerstatistik  
der MDK-Gemeinschaft  
2. Halbjahr 2010**

**Herausgeber:**

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes  
Bund der Krankenkassen e.V.  
Theodor-Althoff-Str. 47  
45141 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

**Bearbeitung:**

Dr. Ingeborg Singer, MDK Bayern (Leitung)  
Ingo Kowalski, MDS

**Unter Mitarbeit von:**

Dr. Stefan Gronemeyer, MDS  
Prof. Dr. Ralf Lemke, MDK Nordrhein  
Dr. Johannes-Ravi Pazhur, MDS  
Dr. Katrin Richter, MDK Sachsen  
Dr. Martin Rieger, MDK Westfalen-Lippe  
Dr. Gabriele Schmid-Gonschor, MDK Bayern  
PD Dr. Astrid Zobel, MDK Bayern

# Inhaltsverzeichnis

Hintergrund .....	4
Was ist ein Behandlungsfehler? .....	4
Methodik .....	4
Ergebnisse .....	6
Zusammenfassung und Ausblick .....	13

# Hintergrund

Seit 1995 begutachten die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) jährlich eine große Zahl von Behandlungsfehlervorwürfen, mit denen sich Versicherte an ihre Krankenkasse wenden. Gesetzliche Grundlage dieser Gutachten im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen sind § 66 SGB V, wonach die Krankenkassen ihre „Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind“, unterstützen können, sowie § 116 SGB X, der die Ansprüche des Versicherungsträgers gegenüber einem potentiellen Schadensersatzpflichtigen regelt. Zu den begutachteten Gebieten zählen auch Leistungen aus den Bereichen Zahnmedizin und Pflege.

Im Jahr 2008 hat die MDK-Gemeinschaft beschlossen, eine einheitliche Datenbank zur qualitativen und quantitativen Erfassung der wesentlichen Inhalte von Behandlungsfehlergutachten aufzubauen. Entstanden ist eine Datenbank, die die wesentlichen Elemente des vom Aktionsbündnis Patientensicherheit empfohlenen Kerndatensatzes enthält. Mit ihrer Hilfe sollen Fehlerhäufigkeiten erkannt und – wenn möglich – Fehlerursachen beschrieben werden, um dieses Wissen letztendlich künftig präventiv nutzen zu können. Um das gemeinsame Ziel aller Akteure im Gesundheitswesen, Behandlungsfehler zu vermeiden bzw. ihre Zahl so gering wie möglich zu halten, zu erreichen, sucht die MDK-Gemeinschaft den Dialog mit anderen Gutachterdiensten und mit Patientenorganisationen etwa im Aktionsbündnis Patientensicherheit.

Ziel der jährlichen Berichterstattung ist die Darstellung typischer Risikokonstellationen und Fehlerhäufungen. Vorgelegt wird die zweite gemeinsame MDK-Statistik zu Behandlungsfehlergutachten.

## Was ist ein Behandlungsfehler?

Eine allgemein anerkannte Definition des Behandlungsfehlers gibt es bisher nicht. Daher sei hier eine vom Bundesgerichtshof (BGH) verwendete Formulierung zitiert, die einen Behandlungsfehler so beschreibt: "Das Absehen von einer medizinisch gebotenen Vorgehensweise begründet einen ärztlichen Behandlungsfehler. Auf die subjektiven Fähigkeiten des behandelnden Arztes kommt es insoweit nicht an."<sup>1</sup>

Eine medizinisch gebotenen Vorgehensweise definiert der BGH wie folgt: „Der Arzt schuldet eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Diagnose, Therapie und Aufklärung.“<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> BGH im Urteil vom 06.05.2003, VI ZR 259/02, VersR 2003, 1128-1130

<sup>2</sup> BGH 1987 VersR, 770



# Methodik

Die Falldaten werden in allen MDK direkt nach Anfertigung eines Behandlungsfehlergutachtens in eine Datenbank eingegeben, wobei überwiegend eine vom MDK Westfalen-Lippe entwickelte EDV-Lösung zur Anwendung kommt. Die Zusammenführung der Daten und die Auswertung wurden für das Berichtsjahr 2010 vom MDK Bayern und dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) in Kooperation durchgeführt. Unterstützt wurde die Auswertung durch eine überregionale Arbeitsgruppe der MDK-Gemeinschaft.

Aufgrund von Änderungen der Erhebungssystematik im Vergleich zum Berichtsjahr 2009 konnte eine bundeseinheitliche Datenerfassung lediglich für das zweite Halbjahr 2010 gewährleistet werden.

Der folgenden Darstellung liegen 6.302 Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern (BF) zugrunde, die im Erhebungszeitraum Juli bis Dezember 2010 von den 15 MDK in Deutschland erstellt wurden.

Die Auswertung erfolgte rein deskriptiv, differenziert nach Behandlungsfehlerwürfen und gutachterlich bestätigten Behandlungsfehlern. Diese wiederum wurden analysiert nach Fachgebiet, Behandlungsanlass, Fehlerart/Verantwortungsbereich und Versorgungsebene (stationär/ambulant).<sup>3</sup>

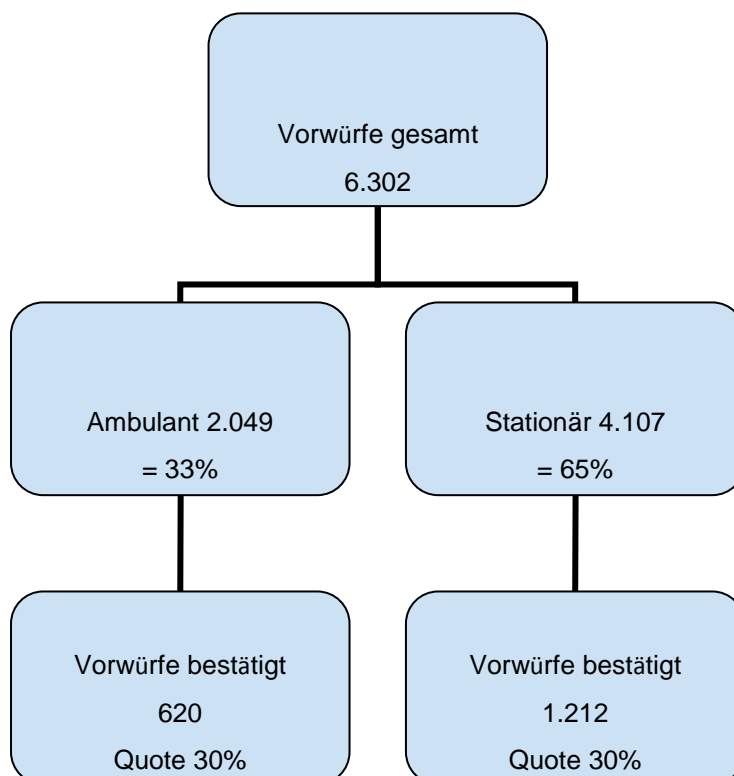
---

<sup>3</sup> In 146 Fällen konnte eine Zuordnung zur Versorgungsebene aufgrund fehlender Angaben nicht getroffen werden. Die fehlenden Werte führen im Vergleich zur Gesamtzahl zu einer Verringerung der ambulanten und stationären Teilmengen um 146 Fälle bei den Behandlungsfehlerwürfen (von 6.302 auf 6.156; Abweichung: 2,3 %) und um 27 Fälle bei den bestätigten Behandlungsfehlern (von 1.859 auf 1.832; Abweichung: 1,5 %).

# Ergebnisse

Von Juli bis Dezember wurden 6.302 Behandlungsfehler-Erstgutachten beim MDK erstellt. 1.859 Mal wurde ein Behandlungsfehler gutachterlich bestätigt. Dies entspricht einer Quote von 29 %. 20 % der MDK-Gutachten kamen zu dem Ergebnis, dass der Behandlungsfehler auch kausal für den eingetretenen Schaden war. Behandlungsfehler-Erstgutachten werden in Auftrag gegeben, wenn sich bei einer Vorprüfung durch die Krankenkasse und den MDK gezeigt hat, dass die Erstellung eines ausführlichen ärztlichen Gutachtens zur Klärung des Behandlungsfehlervorwurfs notwendig ist. Insofern ist davon auszugehen, dass die Zahl der von Versicherten an die Krankenkassen herangetragenen Vorwürfe größer ist als die hier dargestellte Zahl der Erstgutachten. Daten aus der Vorprüfung sind aus methodischen Gründen in der Auswertung nicht enthalten.

Die überwiegende Zahl der Vorwürfe betraf den stationären Sektor (65 %), niedergelassene Ärztinnen und Ärzte waren mit 33 % deutlich seltener von einem Behandlungsfehlervorwurf betroffen. Die Quote der bestätigten Behandlungsfehler war für den ambulanten wie für den stationären Sektor gleich hoch (Grafik 1).



**Grafik 1:** Verteilung der Behandlungsfehler-Vorwürfe und festgestellten Behandlungsfehler auf die Versorgungsebenen ambulant/stationär im 2. Halbjahr 2010

Missing data: 146 Fälle nicht nach Versorgungsebene klassifizierbar

## Fachgebiete

Tabelle 1 „Behandlungsfehlervorwürfe nach Häufigkeit der betroffenen Fachgebiete“ demonstriert die 10 in der Auswertung am häufigsten von Behandlungsfehlervorwürfen betroffenen Fachgebiete, differenziert nach Versorgungsebene.

Im Krankenhaus wurden die meisten vom MDK zu begutachtenden Vorwürfe in den großen operativen Fachgebieten Orthopädie/Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie und Gynäkologie und Geburtshilfe sowie in der Inneren Medizin erhoben. Im ambulanten Bereich richteten sich die meisten Vorwürfe gegen Orthopäden und Unfallchirurgen, an zweiter Stelle folgten Zahnärzte. Auf Platz drei und vier fanden sich Chirurgen und Internisten.

gesamt			stationär			ambulant		
1.	Orthop./Unfallchir.	1.619	1.	Orthop./Unfallchir.	1.194	1.	Orthop./Unfallchir.	425
2.	Allgemeinchirurgie *	1.316	2.	Allgemeinchirurgie	980	2.	Zahnheilkunde	422
3.	Innere Medizin	502	3.	Gyn. u. Geburtshilfe	401	3.	Allgemeinchirurgie	335
4.	Gyn. u. Geburtshilfe	500	4.	Innere Medizin	338	4.	Innere Medizin	164
5.	Zahnheilkunde	483	5.	Pflege	253	5.	Pflege	159
6.	Pflege *	421	6.	Neurochirurgie	187	6.	Gyn. u. Geburtshilfe	99
7.	Neurochirurgie	207	7.	Urologie	119	7.	Allgemeinmedizin	85
8.	Urologie	167	8.	HNO	114	8.	Augenheilkunde	84
9.	HNO	159	9.	Neurologie	86	9.	Urologie	48
10.	Augenheilkunde	126	10.	Anästhesie	69	10.	HNO	45

**Tabelle 1: BF-Vorwürfe** nach Häufigkeit der betroffenen Fachgebiete  
\* Missing data: Einige Fälle nicht nach Versorgungsebene klassifizierbar

gesamt			stationär			ambulant		
1.	Orthop./Unfallchir.	459	1.	Orthop./Unfallchir.	331	1.	Zahnheilkunde	153
2.	Allgemeinchirurgie	350	2.	Allgemeinchirurgie	268	2.	Orthop./Unfallchir.	128
3.	Pflege *	180	3.	Pflege	125	3.	Allgemeinchirurgie	82
4.	Zahnheilkunde	166	4.	Gyn./Geburtshilfe	115	4.	Pflege	54
5.	Innere Medizin	150	5.	Innere Medizin	106	5.	Innere Medizin	44
6.	Gyn./Geburtshilfe	144	6.	Neurochirurgie	55	6.	Allgemeinmedizin	33
7.	Neurochirurgie	60	7.	Urologie	34	7.	Gyn./Geburtshilfe	29
8.	Urologie	42	8.	HNO	29	8.	Augenheilkunde	26
9.	HNO	40	9.	Neurologie	25	9.	HNO	11
10.	Allgemeinmedizin	40	10.	Anästhesie	23	10.	Radiologie	10

**Tabelle 2:** Vom MDK gutachterlich bestätigte BF-Vorwürfe nach Häufigkeit der betroffenen Fachgebiete  
\* Missing data: Einige Fälle nicht nach Versorgungsebene klassifizierbar



Das Verhältnis von bestätigten zu vorgeworfenen Behandlungsfehlern in dieser Auswertung ergibt folgendes Bild: Hier traten im stationären Bereich die operativen Fächer hinter der Pflege, der Anästhesie, der Inneren Medizin und der Gynäkologie deutlich zurück. Im ambulanten Bereich war es die Allgemeinmedizin, in der prozentual am häufigsten Behandlungsfehler bestätigt wurden, gefolgt von der Zahnheilkunde, der Pflege und der Augenheilkunde (Tabelle 3).

gesamt			stationär			ambulant		
1.	Pflege	43%	1.	Pflege	49%	1.	Allgemeinmedizin	39%
2.	Allgemeinmedizin	37%	2.	Anästhesie	33%	2.	Zahnheilkunde	36%
3.	Zahnheilkunde	34%	3.	Innere Medizin	31%	3.	Pflege	34%
4.	Innere Medizin	30%	4.	Gyn./Geburtshilfe	29%	4.	Augenheilkunde	31%
5.	Neurochirurgie	29%	5.	Neurochirurgie	29%	5.	Orthop./Unfallchir.	30%
6.	Gyn./Geburtshilfe	29%	6.	Neurologie	29%	6.	Gyn./Geburtshilfe	29%
7.	Orthop./Unfallchir.	28%	7.	Urologie	29%	7.	Innere Medizin	27%
8.	Allgemeinchirurgie	27%	8.	Orthop./Unfallchir.	28%	8.	Allgemeinchirurgie	24%
9.	Urologie	25%	9.	Allgemeinchirurgie	27%	9.	HNO	24%
10.	HNO	25%	10.	HNO	25%	10.	Radiologie	24%

**Tabelle 3:** Vom MDK gutachterlich bestätigte BF-Vorwürfe nach Quote der betroffenen Fachgebiete

## Behandlungsanlässe

Die häufigsten Behandlungsanlässe, bei denen im stationären Setting Behandlungsfehler festgestellt wurden, waren degenerative Veränderungen der großen Gelenke, Frakturen und die Behandlungsdiagnose Dekubitus (Druckgeschwür). Das ambulante Diagnosespektrum der Behandlungsfehlergutachten, die zu einer Bestätigung des Fehlervorwurfes kommen, wurde angeführt von Zahnkrankheiten und Frakturen (Tabelle 4).



## stationär

1.	M17 Gonarthrose	57
2.	M16 Coxarthrose	52
3.	S72 Femurfraktur	43
4.	L89 Dekubitalgeschwür/Druckzone	37
5.	S82 Fraktur US/OSG	25
6.	S42 Fraktur Schulter/OA	23
7.	M51 Bandscheibenschäden	22
8.	S52 Fraktur UA	22
9.	K80 Gallenstein	18
10.	M20 Deformität Zehen /Finger	15

## ambulant

1.	K02 Zahnkaries	33
2.	K08 Sonst. KH der Zähne	30
3.	K04 Krankheiten der Pulpa	26
4.	K07 Dentofaziale Anomalien	18
5.	S72 Fraktur Femur	14
6.	L89 Dekubitalgeschwür u. Druckzone	13
7.	M20 Deformitäten Finger/Zehen	12
8.	S52 Fraktur UA	12
9.	C50 Bösart. Neubildung Mamma	10
10.	K05 Gingivitis u. KH des Parodonts	10

**Tabelle 4:** Betroffene Behandlungsanlässe bei gutachterlich bestätigten Fehlern nach Häufigkeit der ICD-Diagnosen

## Prozeduren

Hinsichtlich der Prozeduren (OPS) fanden sich nach den absoluten Zahlen der MDK-Gemeinschaft entsprechend die meisten Fehler in der stationären Versorgung bei der Endoprothetik der großen Gelenke und Frakturversorgungen.

In der ambulanten Versorgung wurden die meisten Fehler bei zahnärztlichen Eingriffen, in der kleinen Fußchirurgie und bei der Hüftendoprothetik festgestellt (Tabelle 5).

Anzumerken bleibt, dass es Fälle gibt, bei denen eine Kodierung in der OPS-Verschlüsselungssystematik nicht möglich ist.



gesamt			stationär			ambulant		
1.	5-820 Hüftendoprothese *	57	1.	5-820 Hüftendoprothese	49	1.	5-237 Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	36
2.	5-822 Knieendoprothese	44	2.	5-822 Knieendoprothese	43	2.	5-233 Prothetischer Zahnersatz	28
3.	5-237 Wurzelspitzenresektion u. Wurzelkanalbehandlung	40	3.	5-836 Spondylodese	29	3.	5-232 Zahnsanierung durch Füllung	14
4.	5-836 Spondylodese	31	4.	5-790 Geschl.Repos. Fraktur oder Epiphysenöbung m. Ost	24	4.	5-230 Zahnextraktion	13
5.	5-233 Prothetischer Zahnersatz	30	5.	5-455 Part. Resektion Dickdarm	21	5.	5-231 Operative Zahnentfernung	12
6.	5-790 Geschl.Repos. Fraktur oder Epiphysenöbung m. Ost	27	6.	5-683 Uterusexstirpation	21	6.	5-788 OP Metatarsaleu. Fußphalangen	7
7.	5-455 Part. Resektion Dickdarm	24	7.	5-794 Off. Repos. Mehrfrag-fraktur im Gelenkbereich eines Röhrenknochens mit Osteosynthese	20	7.	5-235 Repl., Transpl., Implant.,u. Stabilisierung Zahn	6
8.	5-683 Uterusexstirpation	23	8.	5-839 OP an der WS	18	8.	5-820 Hüftendoprothese	6
9.	5-794 Off. Repos. Mehrfrag-fraktur im Gelenkbereich eines Röhrenknochens mit Osteosynthese	22	9.	5-511 Cholecystektomie	16	9.	5-900 Wundnaht	6
10.	5-788 OP Metatarsaleund Phalangen des Fußes	20	10.	9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	15	10.	8-020 Therapeutische Injektion	6

**Tabelle 5:** Rangliste OPS der gutachterlich bestätigten Fehler  
 \* Missing data: Einige Fälle nicht nach Versorgungsebene klassifizierbar

## Fehlerarten und Verantwortungsbereiche

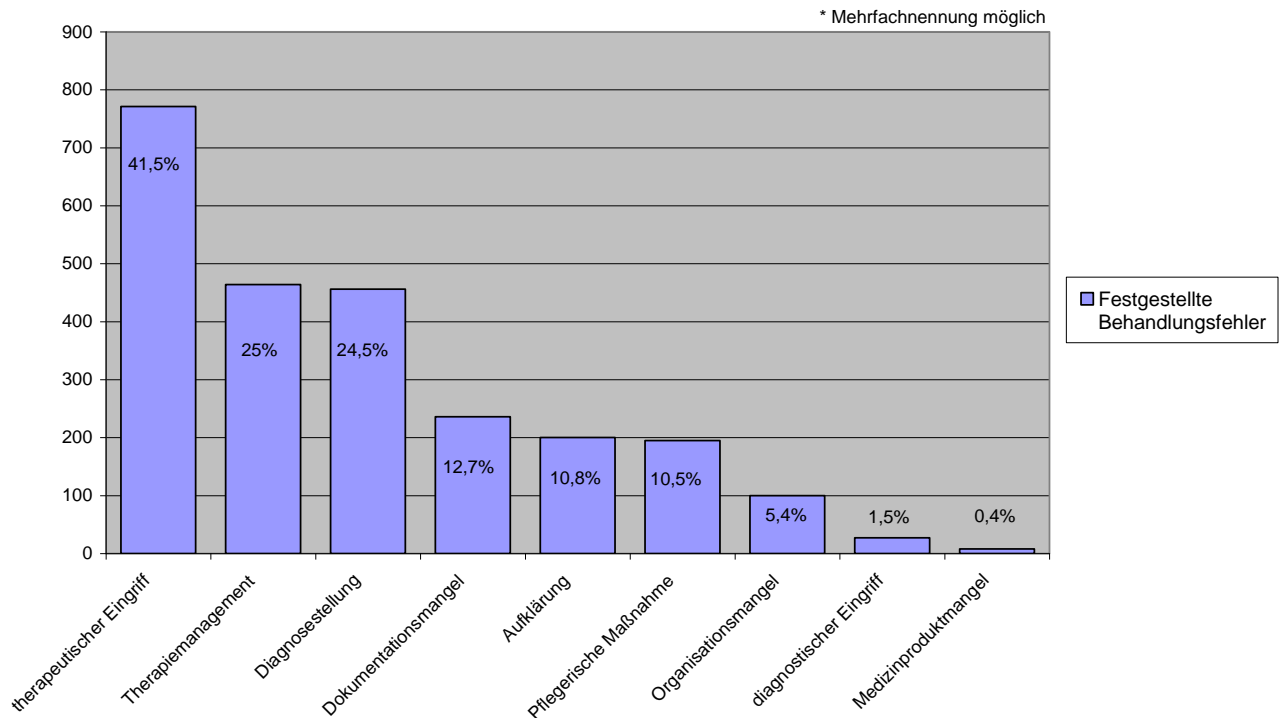
Bei der Datenerfassung werden folgende Fehlerarten und Verantwortungsbereiche unterschieden:

- Diagnoseerstellung
- Diagnostische Eingriffe
- Therapeutische Eingriffe
- Therapiemanagement
- Aufklärung
- Pflegerische Maßnahmen
- Organisationsmangel
- Dokumentationsmangel
- Medizinproduktmangel

Mehr als die Hälfte der Versicherten richtete ihre Vorwürfe undifferenziert gegen Therapie-maßnahmen. Das tatsächlich festgestellte Spektrum der Fehler über alle Behandlungsfehlergutachten, in denen der Fehlervorwurf bestätigt wurde, bildet Diagramm 1 ab.



### Bestätigte Behandlungsfehler nach Fehlerart \*



**Diagramm 1:** Verteilung der Fehlerarten innerhalb der gutachterlich festgestellten Behandlungsfehler

Betrachtet man die gutachterlich bestätigten Fehler fachgebietsbezogen, so kam den therapeutischen Eingriffen in nahezu allen operativ geprägten Behandlungsfeldern die höchste Bedeutung zu, gefolgt von Fehlern in der Diagnosestellung, dem Therapiemanagement, der Aufklärung und der Dokumentation.

Das Therapiemanagement war die häufigste Quelle von Fehlern in der Inneren und Allgemeinmedizin, gefolgt von Fehlern in der Diagnosestellung und der Organisation.

Eine nähere Betrachtung der Fehlerarten und Verantwortungsbereiche bei einzelnen Diagnosen (vgl. Tabelle 6) gibt erste Aufschlüsse über die Möglichkeiten, präventive Maßnahmen aus der MDK-Datenbank für das Patientenwohl zu entwickeln und zu formulieren.

	Gonarthrose (M17)	Koxarthrose (M16)	Femurfraktur (S72)	Unterarmfraktur (S52)
Diagnosestellung	13,8%	10,2%	<b>22%</b>	<b>37,1%</b>
Diagnostischer Eingriff	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%
Therapeutischer Eingriff	<b>56,9%</b>	<b>62,7%</b>	<b>28,8%</b>	<b>37,1%</b>
Therapiemanagement	27,7%	18,6%	<b>22,0%</b>	<b>28,6%</b>
Aufklärung	9,2%	5,1%	10,2%	5,7%
Pflegerische Maßnahmen	7,7%	5,1%	<b>25,4%</b>	0%
Organisationsmangel	7,7%	3,4%	1,7%	5,7%
Dokumentationsmangel	9,2%	3,4%	15,3%	8,6%
Medizinproduktmangel	0,0%	1,7%	1,7%	0,0%

**Tabelle 6:** Ausgewählte Beispiele zu diagnosespezifischen Identifikationen von Fehlerarten und Verantwortungsbereichen

So zeigte sich zum Beispiel bei den Diagnosen Gonarthrose (ICD M17) und Koxarthrose (ICD M16), dass die meisten Fehler im Rahmen des therapeutischen Eingriffes unterlaufen sind. Bei der Diagnose Femurfraktur (ICD S72) schien der gesamte Behandlungsverlauf fehleranfällig, so dass die gutachterlich bestätigten Fehler zu etwa gleichen Teilen in der Diagnosestellung, dem therapeutischen Eingriff aber auch in den pflegerischen Maßnahmen zu finden waren, was am wahrscheinlichsten den fehlerhaften Umgang mit der Lagerung älterer mobilitätsbeeinträchtigter Menschen betrifft. Eine weitere Auffälligkeit fand sich bei der Unterarmfraktur (ICD S52), bei der am häufigsten Fehler in der Diagnosestellung aufgetreten sind (37,1%).

Beispiele dieser Art gilt es in Zukunft noch genauer zu differenzieren, um Fehlerquellen besser erkennen zu können.



# Zusammenfassung und Ausblick

In dieser Analyse der Behandlungsfehlerdaten der MDK-Gemeinschaft konnten die Informationen aus 6.302 Gutachten des 2. Halbjahres 2010 berücksichtigt werden. Da die Datenerfassung zum 1. Juli 2010 erfolgreich umgestellt wurde, können zukünftige Berichte wieder die Daten ganzer Kalenderjahre einbeziehen. Derzeit wird die Auswertung der Daten des Jahres 2011 vorbereitet.

Ziel der Erhebung und Auswertung der Daten ist es, Transparenz über das Begutachtungsgeschehen herzustellen und zukünftig noch tiefer gehende Erkenntnisse über die Häufigkeit und Verteilung von Behandlungsfehlern und die zugrunde liegenden Fehlerquellen zu erlangen, um daraus einen Beitrag zu konkreten Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit leisten zu können.

Der Bericht zeigt, dass rund zwei Drittel aller Behandlungsfehlervorwürfe die stationäre Versorgung betrafen (65 %), rund ein Drittel aller Behandlungsfehlervorwürfe bezog sich auf den ambulanten Bereich. Die Quote der gutachterlich bestätigten Behandlungsfehler lag sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung bei 30 %. In den großen operativen Fächern wurden zahlenmäßig die meisten Fehler vorgeworfen. Prozentual gesehen war die Zahl der gutachterlich bestätigten Behandlungsfehler jedoch in der Pflege, Allgemeinmedizin, Anästhesie und Zahnheilkunde am höchsten.

Auffällig ist der hohe Bestätigungsanteil für Fehler in der Allgemeinmedizin (39 %), dem aber nur 85 Vorwürfe bundesweit zugrunde liegen. Eine Erklärungsmöglichkeit hierfür ist, dass bedingt durch das enge Hausarzt-Patientenverhältnis ein Behandlungsfehlerverdacht nur dann geäußert wird, wenn auch das Vertrauensverhältnis gestört ist. Zu 36 % bestätigten die Gutachterinnen und Gutachter des MDK auch Behandlungsfehlervorwürfe in der Anästhesie bei einer absoluten Zahl von nur 69 Vorwürfen bundesweit.

Die Zahlen vermuteter bzw. gutachterlich bestätigter Behandlungsfehler sind natürlich auch immer im Kontext der Häufigkeit der Diagnosen und Eingriffe zu sehen. Hierüber lässt jedoch die Datenbank der MDK-Gemeinschaft keine Aussage zu. Ebenso wenig können auf Basis der vorliegenden Daten Rückschlüsse auf die absolute Auftretenshäufigkeit von Behandlungsfehlern gezogen werden, da die Daten sich nur auf Gutachten beziehen, die von den Krankenkassen in Auftrag gegeben wurden. Die Informationen aus der Datenbank der MDK-Gemeinschaft zeigen aber, dass den Patienten und Versicherten mit der Behandlungsfehlerbegutachtung des MDK eine wichtige Unterstützung im Falle vermuteter Behandlungsfehler zur Verfügung steht, die auch in großem Umfang in Anspruch genommen wird. Die gutachterlichen Bestätigungsquoten sind mit den Ergebnissen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern durchaus vergleichbar, wobei die Fallzahlen der MDK-Gemeinschaft ca. 50 % darüber liegen.