



Inhaltsverzeichnis

1. Ihre Gesprächspartner
2. Pressemitteilung
3. Statement Dr. Stefan Gronemeyer, Ltd. Arzt und stv. Geschäftsführer, MDS
4. Statement Prof. Dr. Astrid Zobel, Ltd. Ärztin Sozialmedizin, MDK Bayern
5. Statement Dr. Ingeborg Singer, Abteilungsleiterin Medizinrecht des MDK Bayern
6. Informationsblatt „Was Sie als Patient wissen sollten“
7. Hintergrundinformationen
8. Behandlungsfehlerbericht

Berlin, 15. Mai 2013



Ihre Gesprächspartner

Dr. Stefan Gronemeyer
Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer, MDS

Prof. Dr. Astrid Zobel
Leitende Ärztin Sozialmedizin, MDK Bayern

Dr. Ingeborg Singer
Abteilungsleiterin Medizinrecht, MDK Bayern

Moderation: Christiane Grote, MDS



Pressemitteilung

Neue Daten zu Behandlungsfehlern: Medizinische Dienste erstellten 2012 rund 12.500 Gutachten – in fast jedem dritten Fall erwies sich der Verdacht als berechtigt

Essen/Berlin, den 15. Mai 2013

Rund 12.500 Gutachten bei vermuteten Behandlungsfehlern haben die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) bundesweit im Jahr 2012 durchgeführt. Etwa jeder dritte Patient lag mit seinem Verdacht richtig. Das geht aus der aktuellen Statistik zur Behandlungsfehlerbegutachtung hervor, die der Medizinische Dienst am 15. Mai in Berlin vorgestellt hat.

„Patientinnen und Patienten, die vermuten, falsch behandelt worden zu sein, sind auf unabhängigen medizinischen Sachverstand angewiesen. Nur so haben sie eine Chance, ihre Schadensersatzansprüche durchzusetzen. Diesen Sachverstand bietet der MDK. Er schafft mit seinen Gutachten Klarheit und Sicherheit für geschädigte Patienten“, so Dr. Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS).

12.483 Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern haben die MDK-Gutachterinnen und Gutachter im Jahr 2012 erstellt. Die Frage „Liegt ein Behandlungsfehler vor?“ bejahten sie in fast jedem dritten Fall (31,5%). Rund zwei Drittel der Vorwürfe, nämlich 8.607 Fälle, richteten sich gegen Krankenhäuser; davon wurden 30% bestätigt. 3.872 Fälle – das ist rund ein Drittel – betrafen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Hier bestätigten die MDK-Gutachter 36% der Fehler-Vorwürfe.

Die meisten Vorwürfe erheben Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit Operationen. Die operativen Fächer Orthopädie/Unfallchirurgie und Allgemeinchirurgie sind besonders betroffen. Danach folgen Zahnmedizin, Innere Medizin und Gynäkologie. „Eine hohe Zahl von Vorwürfen ist aber nicht gleichzusetzen mit einer hohen Zahl tatsächlicher Fehler“, erläutert Prof. Dr. Astrid Zobel, Leitende Ärztin Sozialmedizin des MDK Bayern, der die Daten aller Medizinischen Dienste gemeinsam mit dem MDS ausgewertet hat. „Gemessen an der Zahl der Vorwürfe werden die meisten Fehler in der Pflege, in der Zahnmedizin und in der Gynäkologie bestätigt.“ Bei der Interpretation der Zahlen mahnt Zobel zur Zurückhaltung: „Wir können Fehlerhäufungen in bestimmten Fachgebieten erkennen. Dies erlaubt aber keinen Rückschluss auf die Behandlungsqualität insgesamt, da weder die Gesamtzahl der Behandlungen noch die Zahl aller Behandlungsfehler bekannt sind.“ Laut MDK-Statistik traten die meisten Fehler bei der Wurzelbehandlung der Zähne auf, gefolgt vom Hüft- und Kniegelenkersatz.



Weiter Handlungsbedarf bei Verbesserung der Patientensicherheit

Angesichts der Zahl der Behandlungsfehlervorwürfe sieht MDS-Vize Gronemeyer keinen Grund zur Entwarnung. „Die nahezu unveränderte Zahl der Vorwürfe und bestätigten Behandlungsfehler zeigt, dass nach wie vor Handlungsbedarf besteht.“ Das kürzlich in Kraft getretene Patientenrechtegesetz habe die Situation der Patientinnen und Patienten bei vermuteten Behandlungsfehlern nur teilweise verbessert. „Aus Sicht der Patienten bleibt unbefriedigend, dass das Gesetz keine neue Verteilung der Beweislast zwischen Behandler und Patient gebracht hat“ so Gronemeyer. Er sprach sich dafür aus, dass zumindest in jenen Fällen, in denen ein fachärztliches Gutachten den Behandlungsfehler bestätigt, in Zukunft die Beweislast für den Patienten erleichtert werden sollte. Außerdem forderte Gronemeyer ein bundesweites Behandlungsfehlerregister, in dem die Daten aller Institutionen zusammengeführt werden sollten, die in die Bearbeitung von Behandlungsfehlern eingebunden sind. Defizite bestünden zudem in der Umsetzung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit wie der Anwendung von Checklisten und Teamtrainings.

Hintergrund

Behandlungsfehlervorwürfe werden im MDK durch spezialisierte Gutachterteams bearbeitet. Die Gutachterinnen und Gutachter des MDK gehen bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler der Frage nach, ob die Behandlung nach dem anerkannten medizinischen Standard abgelaufen ist. Liegt ein Behandlungsfehler vor, wird außerdem geprüft, ob der Schaden, den der Patient erlitten hat, tatsächlich durch den Fehler verursacht worden ist. Nur dann sind Schadensersatzforderungen aussichtsreich. Auf der Basis des MDK-Gutachtens kann der Patient entscheiden, welche weiteren Schritte er unternimmt. Die MDK-Begutachtung umfasst neben der Beurteilung von Fehlern in der Medizin auch zahnmedizinische und Pflege-Fehler. Die Begutachtung durch den MDK ist für gesetzlich Versicherte kostenfrei.

Der **Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)** ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und der Pflegeversicherung. Er ist auf Landesebene als eigenständige Arbeitsgemeinschaft organisiert.

Der **Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)** berät den GKV-Spitzenverband in medizinischen und pflegerischen Fragen. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der MDK in medizinischen und organisatorischen Fragen.



**Statement von Dr. Stefan Gronemeyer,
Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des MDS,
anlässlich des Pressegesprächs
„Begutachtung von Behandlungsfehlern:
Medizinischer Dienst veröffentlicht Ergebnisse 2012“
am 15. Mai 2013 in Berlin,**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

in jedem Jahr unterstützen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) gesetzlich Versicherte in vielen tausend Fällen mit medizinischen Gutachten, wenn der Verdacht auf einen Behandlungsfehler besteht. Die Medizinischen Dienste sind in Deutschland mit jährlich über 12.000 Begutachtungsfällen die Institution, die die meisten Behandlungsfehlergutachten erstellt. Im vergangenen Jahr haben wir die Ergebnisse unserer Begutachtungsstatistik zum ersten Mal einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt. Jetzt liegen die Ergebnisse der Begutachtungsstatistik für den Berichtszeitraum 2012 vor. Diese werden wir Ihnen heute präsentieren.

Kein Rückgang bei Behandlungsfehlervorwürfen – Weiter Handlungsbedarf beim Thema Patientensicherheit

Die neuen Zahlen belegen einen unverändert starken Bedarf der Versicherten und Krankenkassen an diesen Gutachten der Medizinischen Dienste. Mit der Zahl von 12.483 erstellten medizinischen Gutachten zu Behandlungsfehlervorwürfen liegen die Fallzahlen etwa auf Vorjahresniveau. Erneut wurde in jedem dritten Fall der Behandlungsfehlervorwurf durch die Gutachter bestätigt. Damit zeigt sich, dass weiterhin viele Versicherte mit der Vermutung richtig liegen, dass bei ihrer Behandlung etwas falsch gelaufen ist. Der MDK schafft hier mit seinen Gutachten Klarheit und damit Sicherheit für geschädigte Patienten. Dass die Zahl der Vorwürfe und die Quote der bestätigten Behandlungsfehler auf nahezu unverändertem Niveau liegen, zeigt, dass beim Thema Behandlungsfehler nach wie vor Handlungsbedarf besteht.

Möglichkeiten des Patientenrechtegesetzes nutzen – Ungelöste Probleme endlich angehen

Insgesamt ist das Thema Patientensicherheit in Bewegung: Vor knapp drei Monaten ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Welche Verbesserungen der Patientensicherheit und der Patientenrechte das Gesetz tatsächlich bewirkt, hängt nun stark von der Umsetzung ab. Dazu müssen Versicherte jetzt darüber informiert werden, dass sie bei einem vermuteten Behandlungsfehler einen Anspruch auf Unterstützung durch die Krankenkasse haben. Sonst können sie ihre Rechte nicht wahrnehmen.

Wir begrüßen es, dass mit dem Patientenrechtegesetz Fehlermeldesysteme (CIRS – Critical Incident Reporting System) in Krankenhäusern und Arztpraxen prinzipiell eine höhere Bedeutung erlangen. Der Gemeinsame Bundesausschuss muss hierzu bis Ende Februar 2014 Vorgaben erarbeiten. Diese werden sich daran messen lassen müssen, ob damit vor Ort konkrete Verbesserungen bei der systematischen Fehlervermeidung verwirklicht werden.

Leider hat das Patientenrechtegesetz zu wichtigen Fragen keine Lösungen gebracht:

Es fehlt weiterhin ein lange gefordertes bundesweites Behandlungsfehlerregister mit der Folge, dass wir in Deutschland kaum etwas über das Ausmaß und die Entwicklung von Behandlungsfehlern wissen.

Aus Sicht der Patienten bleibt außerdem unbefriedigend, dass das Gesetz keine neue Verteilung der Beweislast zwischen Behandler und Patient gebracht hat. Zumindest in jenen Fällen, in denen ein fachärztliches Gutachten den Behandlungsfehler bestätigt, sollte in Zukunft die Beweislast für den Patienten erleichtert werden.

Neben dem Patientenrechtegesetz tragen auch andere Initiativen dazu bei, beim Thema Patientensicherheit in Deutschland aufzuholen. So hat die Initiative „Gesundheitsziele.de“ der Bundesregierung und der Länder die Patientensicherheit als künftiges nationales Gesundheitsziel in die engere Auswahl gezogen. Die Medizinischen Dienste setzen sich nachdrücklich dafür ein, dass Patientensicherheit zum nationalen Gesundheitsziel erklärt wird.

Eine weitere Initiative für eine sicherere Gesundheitsversorgung ist das „*Aktionsbündnis Patientensicherheit*“. Dies ist aus unserer Sicht die wichtigste Plattform der verschiedenen Akteure der Gesundheitsversorgung, die Kompetenzen bündelt und eine gegenseitige Vernetzung beim Thema Patientensicherheit schafft. Die Medizinischen Dienste engagieren sich hier seit Jahren. Ziel ist dabei vor allem, die Qualität von bereits bestehenden Behandlungsfehlerregistern zu verbessern, damit Ärzte und Kliniken aus Fehlern lernen können und diese in Zukunft vermieden werden.

Auch wenn klar ist, dass Behandlungsfehler nie beabsichtigt sind und trotz aller Sorgfalt nie ganz vermeidbar sind, wird aus unserer Sicht noch lange nicht genug dafür getan, vermeidbare Fehler zu eliminieren. Es existieren gut untersuchte Sicherheitsmaßnahmen, die jedoch nicht überall oder nicht konsequent genug eingesetzt werden, z.B. einfache Sicherheitschecklisten, die im Zusammenhang mit Operationen und Narkosen eingesetzt werden sollten. Solche Maßnahmen bedeuten zusätzliche Sicherheitsnetze für die Patienten und müssen weiter verbreitet werden.

Information der Versicherten über das Verhalten im Schadensfall noch unzureichend

Viele Krankenkassen informieren ihre Mitglieder über die Unterstützungsangebote bei vermuteten Behandlungsfehlern. Dennoch wissen viele Versicherte nicht, dass die Krankenkasse und der MDK Unterstützung anbieten, wenn der Verdacht besteht, dass etwas schief gelaufen ist. Gesetzlich Versicherte haben nach dem Patientenrechtegesetz einen Rechtsanspruch auf Unterstützung durch die Krankenkasse. Ein wesentlicher Pfeiler dieser Unterstützung besteht in der Beauftragung des MDK mit einem medizinischen Gutachten. Dieses Gutachten ist für die Versicherten nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden. Es stellt aber eine unabdingbare Voraussetzung dar, einen Behandlungsfehlerverdacht aufzuklären und den Zusammenhang von Schaden und Behandlungsfehler nachzuweisen.

Berichterstattung zu Behandlungsfehlern ist ein Baustein zu mehr Sicherheitskultur

Wir sind uns bewusst, dass die Berichterstattung über die Begutachtung von Behandlungsfehlern lediglich *ein* Schritt auf dem Weg zu mehr Patientensicherheit und Fehlervermeidung sein kann. Allerdings setzen wir darauf, dass durch unsere Berichte über die eingetretenen Schäden der Anreiz, Fehler zu vermeiden, gestärkt wird. Denn unsere Begutachtung zeigt: Bei vielen Fehlern macht man es sich zu einfach, wenn man sie auf die Unfähigkeit, das Unwissen oder die Nachlässigkeit eines Einzelnen schiebt. Meist ist der Mechanismus komplexer und der Fehler das Ergebnis einer Kette von Versäumnissen. Deshalb sollte die Frage primär nicht sein „*Wer hat Schuld?*“, sondern „*Was können wir tun, damit es nicht noch einmal passiert?*“. Es geht oft um die Veränderung organisatorischer Abläufe in Krankenhaus und Praxis, um die Sicherheit für die Patienten zu erhöhen. Die relativ hohe Zahl an Fehlern in unserer Statistik, die nicht nur der Therapie, sondern dem Therapiemanagement zuzuordnen sind, weist klar in diese Richtung.

Was wir brauchen ist eine neue Sicherheitskultur, die nicht nur ein Lippenbekenntnis bleibt. Hier stehen wir vielfach nicht vor einem Erkenntnisproblem, sondern vor Umsetzungsdefiziten. Viele Maßnahmen wie Teamtrainings, Checklisten oder Patientensicherheitskonferenzen sind als effektive Maßnahmen erkannt. Jetzt müssen Patientinnen und Patienten auch darauf vertrauen können, dass diese Dinge flächendeckend umgesetzt werden, um ihre Behandlung sicherer zu machen.

Lassen Sie mich zusammenfassen:

- Der MDK unterstützte gesetzlich Versicherte im Jahr 2012 mit über 12.000 medizinischen Gutachten zu Behandlungsfehlern – bei jedem Dritten wird ein Behandlungsfehler vom Gutachter bestätigt.
- Beim Thema Patientensicherheit weist das Patientenrechtegesetz in die richtige Richtung – derzeit ist noch offen, inwieweit die Änderungen greifen.
- Als weitere Schritte zu mehr Patientensicherheit müssen ein bundesweites Behandlungsfehlerregister und eine echte Sicherheitskultur etabliert werden.
- Die MDK leisten mit ihrer jährlichen Berichterstattung einen wichtigen Beitrag auf dem Weg zur Fehlervermeidung zum Nutzen der Patienten.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.



**Statement von Prof. Dr. Astrid Zobel,
Leitende Ärztin Sozialmedizin des MDK Bayern,
anlässlich des Pressegesprächs
„Begutachtung von Behandlungsfehlern:
Medizinischer Dienst veröffentlicht Ergebnisse 2012“
am 15. Mai 2013 in Berlin,**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine medizinische oder zahnmedizinische Behandlung, die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Wenn ein Arzt oder eine Ärztin gegen die hieraus erwachsende Verpflichtung verstößt, d.h. wenn die Behandlung nicht angemessen, nicht sorgfältig, nicht richtig oder nicht zeitgerecht durchgeführt worden ist, dann liegt ein Behandlungsfehler vor. Entscheidend ist, dass bei einem Behandlungsfehler vom anerkannten medizinischen Standard abgewichen wurde, auf den der Patient einen Anspruch hat.

Die Entscheidung, ob tatsächlich ein Behandlungsfehler vorliegt oder ob es sich um eine unvermeidbare Komplikation handelt, kann nur mit Hilfe eines medizinischen Sachverständigengutachtens getroffen werden. Denn in vielen Fällen ist ein Schaden trotz sorgfältiger Behandlung gemäß dem anerkannten Standard nicht zu vermeiden und tritt schicksalhaft bei einzelnen Patienten ein. In diesen Fällen spricht man von einer Komplikation. Und schließlich erleben wir in der Begutachtung auch eine Reihe von Fällen, in denen wir einen Schaden feststellen und einen Behandlungsfehlervorwurf bestätigen, der gefundene Fehler aber nicht die Ursache des konstatierten Schadens ist.

12.483-mal haben die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) im Jahr 2012 ein Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. Dabei begutachteten sie auch Vorwürfe in der Zahnmedizin und der Pflege. Die Frage: „Liegt ein Behandlungsfehler vor?“ bejahten die MDK-Gutachter in fast jedem dritten Fall (31,5%). Damit liegen die Zahlen auf dem Niveau des Vorjahres. (Zum Vergleich: Im Jahr 2011 hatten die Medizinischen Dienste 12.686 Gutachten durchgeführt und in 32,1%

einen Behandlungsfehler bestätigt.) Bei rund 22% aller Behandlungsfehlervorwürfe im Jahr 2012 kamen die Gutachter zu der Einschätzung, dass der Fehler auch kausal für den Schaden ist.

Wie alle Institutionen, die Behandlungsfehler begutachten, können wir nichts darüber aussagen, wie viele Behandlungsfehler insgesamt in Deutschland vorkommen. Dies liegt zum einen daran, dass wir nur einen Ausschnitt aus allen Behandlungsfehlervorwürfen und -gutachten zu Gesicht bekommen und nur jene Fälle erfassen, in denen Patienten sich an ihre Krankenkasse wenden. Zum anderen können wir davon ausgehen, dass es eine große Dunkelziffer gibt. Das sind Fehler, die überhaupt nicht erkannt werden – auch vom medizinischen Personal nicht – oder die vom Patienten nicht vorgeworfen werden. Insofern bleibt die Gesamtzahl der Behandlungsfehler in Deutschland nach wie vor im Dunkeln.

Zwei Drittel der Vorwürfe betrafen die Klinik

Zwei Drittel der *Vorwürfe* richteten sich gegen Krankenhäuser, nur rund ein Drittel wurde gegen einen niedergelassenen Arzt oder gegen eine niedergelassene Ärztin erhoben. Eine Ursache für diese Verteilung ist darin zu sehen, dass sich die meisten Behandlungsfehlervorwürfe auf chirurgische Eingriffe beziehen, und operiert wird nun einmal hauptsächlich im Krankenhaus.

Etwas anders sieht es bei den *bestätigten Behandlungsfehlern* aus: Von den 3.872 Vorwürfen gegen einen niedergelassenen Arzt wurden 36% bestätigt, von den 8.607 Vorwürfen im stationären Bereich waren es knapp 30%. Auch dies deckt sich mit den Ergebnissen aus dem Jahr 2011.

Betroffene Fachgebiete

Es sind die operativen Fächer, in denen Patientinnen und Patienten die meisten Vorwürfe erheben – und zwar unabhängig vom Versorgungssektor: So werden die meisten Vorwürfe in der Orthopädie und Unfallchirurgie vorgebracht, gefolgt von der Allgemeinchirurgie und der Zahnmedizin. Erst dann folgen die Innere Medizin und die Gynäkologie. Dies hat nach unserer Erfahrung damit zu tun, dass die Folgen eines Behandlungsfehlers in diesen Fächern für die Patienten leichter wahrnehmbar sind. Wenn man nach einer fehlerbehafteten Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes zum Beispiel auch nach Wochen und viel Training nicht - wie erhofft, vorausgesagt oder beim Zimmernachbarn auch beobachtbar - wieder besser und schmerzfreier gehen kann, dann liegt, allein schon weil eine Operation durchgeführt wurde, bei der etwas „schiefgelaufen“ sein könnte, ein Behandlungsfehlerverdacht möglicherweise näher, als wenn es um eine fehlerhafte medikamentöse Behandlung geht.

Allerdings: eine hohe Zahl an Vorwürfen bedeutet nicht automatisch eine hohe Zahl an Behandlungsfehlern. So finden sich bei den *bestätigten Behandlungsfehlern* die höchsten Quoten nicht in der Orthopädie/Unfallchirurgie. Über alle Fächer hinweg werden die meisten Behandlungsfehler in der Pflege bestätigt, gefolgt von Zahnmedizin und der Gynäkologie/Geburtshilfe. Auch dies entspricht dem Bild des Jahres 2011.

Dennoch ist es nicht möglich, aufgrund dieser Zahlen besonders fehlerträchtige Facharztgruppen zu identifizieren. Denn bei den vorgestellten Zahlen handelt es sich um absolute Zahlen, die in Relation zu den Behandlungen im jeweiligen Fach insgesamt gesehen werden müssen.

Krankheiten und Fehlerarten

Bezogen auf einzelne Krankheiten glauben Patientinnen und Patienten am häufigsten bei der Kniegelenks- und der Hüftgelenksarthrose, dass sie einen Behandlungsfehler erlitten hätten. Dahinter rangieren Zahnerkrankungen. Die MDK-Gutachter bestätigen absolut die meisten Fälle bei den Zahnkrankheiten, dann folgen der Hüftgelenks- und Kniegelenksverschleiß. Ein anderes Bild bietet sich, wenn man die *Bestätigungsquoten* betrachtet: Hier finden sich die höchsten Quoten bestätigter Behandlungsfehler bei Zahnerkrankungen, gefolgt vom Bruch des Unterschenkels.

Betrachtet man, in welchem Verantwortungsbereich am häufigsten Fehler auftreten, so stellt man fest, dass die MDK-Gutachterinnen und Gutachter am häufigsten den therapeutischen Eingriff als Fehlerursache identifizieren, gefolgt vom Therapiemanagement und der Diagnosestellung.

Zusammenfassung

- Die Zahl der Behandlungsfehlergutachten und der bestätigten Behandlungsfehler liegt auf nahezu unverändertem Niveau. Bei sieben von zehn bestätigten Behandlungsfehlerfällen kamen die MDK-Gutachter zu dem Ergebnis, dass der Fehler kausal für den Schaden ist.
- Die Fallzahlen der MDK-Gemeinschaft zeigen, dass Patientinnen und Patienten insbesondere nach operativen Eingriffen und zahnmedizinischen Behandlungen hohen Unterstützungsbedarf haben. Die MDK-Begutachtung stellt für die Betroffenen eine wichtige Hilfe zur Klärung von Ansprüchen dar.
- Als die Institution in Deutschland, die die meisten Begutachtungen von vermuteten Behandlungsfehlern durchführt, verfügen die Medizinischen Dienste über umfangreiche Daten. Dennoch bleibt die Gesamtzahl der Behandlungsfehler in Deutschland nach wie vor im Dunkeln.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



**Statement von Dr. Ingeborg Singer,
Abteilungsleiterin Medizinrecht des MDK Bayern,
anlässlich des Pressegesprächs
„Begutachtung von Behandlungsfehlern:
Medizinischer Dienst veröffentlicht Ergebnisse 2012“
am 15. Mai 2013 in Berlin,**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

Behandlungsfehlerbegutachtung beim MDK – wie funktioniert das? Wenn Patienten vermuten, dass sie durch eine fehlerhafte medizinische, zahnmedizinische oder pflegefachliche Behandlung einen Gesundheitsschaden erlitten haben, steht ihnen möglicherweise Schadensersatz zu. Voraussetzung für einen Schadensersatzanspruch ist nach aktuellem Recht in der Regel, dass der Patient den Schaden, den Fehler und den Kausalzusammenhang zwischen Fehler und Schaden belegen muss. Hierfür benötigt er immer sachverständige medizinische Unterstützung.

Um zu klären, ob es sich um einen Behandlungsfehler handelt, der den Gesundheitsschaden verursacht hat, sollten sich gesetzlich Versicherte zuerst an ihre Krankenkasse wenden. Die erste Kontaktaufnahme können sie optimal vorbereiten, indem sie ein frei formuliertes Gedächtnisprotokoll – eine Art Tagebuch über den betroffenen Behandlungsverlauf – erstellen. Darin sollten sie schildern, was wann wo passiert ist und welche Maßnahmen ihnen fehlerverdächtig und auslösend für den vermuteten Gesundheitsschaden erscheinen.

Für die erste Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse sind zudem einige wenige schriftliche Kopien von ärztlichen/zahnärztlichen/pflegerischen Unterlagen sehr nützlich, die den Behandlungsverlauf zusammenfassend wiedergeben und den Schaden belegen. Hierfür besonders geeignet sind Arztbriefe und Entlassungsberichte, die der Hausarzt in der Regel erhalten hat.

Der zuständige Berater bei der Krankenkasse wird die vorgelegten Unterlagen mit dem Versicherten durchgehen und gegebenenfalls eine Vorlage beim MDK vorbereiten. Außerdem wird er dem Versicherten empfehlen, eine Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber den in die betreffende Behandlung eingebundenen Ärzten zu unterzeichnen.

Fachärzte des MDK prüfen dann sämtliche Unterlagen daraufhin, ob eine Weiterverfolgung des Vorwurfs aus medizinischer Sicht geboten und aussichtsreich ist. Wenn sich beispielsweise schon zu diesem Zeitpunkt aus den vorgelegten Unterlagen zweifelsfrei ergibt, dass der erlittene Gesundheitsschaden Folge einer eingriffstypischen Komplikation ist, wird dies festgehalten und in einer Stellungnahme dem Patienten erläutert. Ansonsten werden in der Regel weitere Krankenunterlagen über die Krankenkasse von den behandelnden Ärzten bzw. Kliniken angefordert. Diese Krankenunterlagen und das Gedächtnisprotokoll sind der Dreh- und Angelpunkt der anstehenden Begutachtung.

Der MDK beauftragt für jedes Behandlungsfehlergutachten einen Spezialisten der entsprechenden Fachrichtung. Ist eine solche Qualifikation im MDK nicht vorhanden, werden externe Gutachter hinzugezogen. So erhalten die betroffenen Patienten eine fundierte fachärztliche, gutachterliche Unterstützung, ohne dass ihnen zusätzliche Kosten entstehen.

Die Gutachterinnen und Gutachter des MDK werten die vorliegenden Unterlagen aus, stellen die Fakten des Behandlungsverlaufes in allgemeinverständlicher Sprache dar und bewerten sie. Aus dem Ergebnis muss erkennbar sein, ob aus Sicht des Gutachters ein Behandlungsfehler im Sinne eines nachweisbaren Verstoßes gegen den Facharztstandard, der zum Zeitpunkt der Behandlung galt, oder gegen allgemeine Sorgfaltspflichten des Arztes vorlag. Außerdem muss deutlich werden, ob ein Gesundheits- oder Körperschaden für den Patienten nachweisbar ist, der aus diesem Behandlungsfehler resultieren könnte.

Nur wenn beide Voraussetzungen – Behandlungsfehler und körperlicher Schaden – nachgewiesen sind, prüfen die Gutachter die Kausalität zwischen beiden: Sie müssen aus medizinischer Sicht belegen, ob der gesundheitliche Schaden durch den Behandlungsfehler verursacht wurde oder nicht.

Das Gutachten erhält die beauftragende Krankenkasse, die im gesamten Verfahren als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Sie gibt es auch an die Versicherte bzw. den Versicherten weiter. Mit dem Gutachten erhalten Patientinnen und Patienten das wichtigste Mittel, um ihre Ansprüche durchzusetzen. Sie können daraus ersehen, wie die notwendige Einhaltung der ärztlichen/zahnärztlichen/pflegefachlichen Sorgfalt in ihrem individuellen Fall zu bemessen war und inwiefern sie möglicherweise verletzt wurde. Zudem erfahren sie, ob ein festgestellter Behandlungsfehler ursächlich für den geltend gemachten Schaden war und wie schwerwiegend der Fehler aus ärztlicher/zahnärztlicher/pflegerischer Sicht einzustufen ist.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.



Begutachtung des Medizinischen Dienstes bei vermuteten Behandlungsfehlern

Was Sie als Patient wissen sollten

Was ist ein Behandlungsfehler?

Wenn eine ärztliche, zahnärztliche oder pflegerische Behandlung nicht angemessen, sorgfältig, richtig oder zeitgerecht durchgeführt wird, handelt es sich um einen Behandlungsfehler. Dies kann unter anderem bedeuten:

- Eine Behandlung entspricht nicht den aktuellen medizinischen Standards.
- Eine gebotene medizinische Maßnahme wird unterlassen.
- Eine Diagnose wird trotz eindeutiger Hinweise nicht gestellt.
- Es fehlt eine Aufklärung über Verhaltensweisen, die bei einer Therapie zu beachten sind.

Was können Sie bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler tun?

Wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten und Schadensersatzansprüche geltend machen wollen, ist Ihre Krankenkasse ein erster Ansprechpartner. Diese arbeitet eng mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zusammen. Der MDK erstellt ein fachärztliches Gutachten. Dieses klärt, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und ob dieser Fehler zu einem Schaden geführt hat.

Was benötigt der MDK für ein Gutachten?

■ Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ihre Behandlung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Deshalb müssen Sie Ihre behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbinden, damit die Krankenkasse notwendige Dokumente und Informationen anfordern kann. Mustervordrucke erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

■ Ihre Behandlungsunterlagen

Dazu zählen zum Beispiel Arztbriefe, Operations- und Pflegeberichte, Bildaufnahmen (Röntgen, CT, MRT), Laborwerte, die Karteikarte, die der Arzt angefertigt hat, oder ein Ausdruck aus dem Praxiscomputer. Sie haben als Patientin oder Patient das Recht, alle Unterlagen, die Ihre Behandlung betreffen, einzusehen.

■ Gedächtnisprotokoll

Das Gedächtnisprotokoll sollte den zeitlichen Ablauf des medizinischen Geschehens zusammenfassen: Was? Wann? Wo? (siehe Checkliste)

Checkliste für ein Gedächtnisprotokoll

- Welche Beschwerden oder Behinderungen sind für Sie die Folge eines Fehlers bei Ihrer Behandlung?
- Können Sie den Behandlungsverlauf beschreiben, in dem aus Ihrer Sicht der Fehler aufgetreten ist? Wie war die zeitliche Abfolge? An welchem Ort / welchen Orten fand die Behandlung statt?
- Wer hat Sie behandelt? Bitte listen Sie möglichst alle Ärztinnen und Ärzte, Therapeuten und Krankenhausmitarbeiter in diesem Zusammenhang auf.
- Kann jemand Ihre Vermutung bestätigen (Angehörige, Zimmernachbarn, Ärzte, Pflegekräfte, o. a.)?
- Sind Sie zuvor in einem Aufklärungsgespräch darüber informiert worden, dass der Schaden, den Sie erlitten haben, auftreten kann?
- Haben Sie mit Ihrem Behandler über den Schaden gesprochen? Was hat er Ihnen erklärt?

Wie geht der MDK vor?

Der MDK erstellt das Gutachten auf der Grundlage Ihrer Behandlungsunterlagen und Ihres Gedächtnisprotokolls. Um zu klären, ob bei Ihrer Behandlung ein Fehler aufgetreten ist, rekonstruieren die Gutachter des MDK zunächst das Behandlungsgeschehen anhand Ihrer Akten und Dokumente. Dieses gleichen sie anschließend mit den Standards ab, die zum Zeitpunkt der Behandlung galten. Dabei ziehen die Gutachter medizinische Leitlinien und die einschlägige wissenschaftliche Fachliteratur zu Rate ziehen.

Wer bekommt das Gutachten?

Der MDK erstellt das Gutachten im Auftrag Ihrer Krankenkasse und leitet es an diese weiter. Sie erhalten das Gutachten dann von Ihrer Krankenkasse.

Was kostet das Gutachten?

Für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten ist das Gutachten des MDK kostenfrei.



Fragen und Antworten zur Begutachtung von Behandlungsfehlern durch den MDK

Was ist ein Behandlungsfehler?

Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine ärztliche, zahnärztliche und pflegerische Behandlung, die dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. Wenn ein Arzt oder eine Ärztin gegen die Verpflichtung, die hieraus erwächst, verstößt, d.h. die Behandlung nicht angemessen, sorgfältig, richtig oder zeitgerecht durchführt, dann ist dies ein Behandlungsfehler.

Der Begriff umfasst unterschiedliche Arten von ärztlichem Fehlverhalten. So kann ein Behandlungsfehler unter anderem vorliegen, wenn eine Behandlung nicht den aktuellen medizinischen Standards entspricht, wenn eine eigentlich gebotene medizinische Behandlung unterlassen wird oder wenn eine Diagnose trotz eindeutiger Hinweise nicht gestellt wird.

Um einen Verdacht auf Behandlungsfehler aufzuklären, ziehen die Gutachter medizinische Leitlinien und die einschlägige wissenschaftliche Fachliteratur zu Rate.

Welche Ursachen kann ein Behandlungsfehler haben?

Die Ursachen für einen Behandlungsfehler können vielfältig sein. Deshalb spielen bei der Begutachtung alle Bereiche ärztlicher Tätigkeit eine Rolle: Neben der Diagnosestellung sowie den diagnostischen und therapeutischen Eingriffen werden auch Therapiemanagement, Aufklärung und pflegerische Maßnahmen untersucht. Genauso können Mängel in der Organisation, Dokumentation und bei Medizinprodukten ursächlich für einen Behandlungsfehler sein.

Im Jahr 2012 betrafen beispielsweise den MDK-Auswertungen zufolge mehr als die Hälfte der Vorwürfe Therapiemaßnahmen. Die Fehler bei bestätigten Behandlungsfehlern liegen laut MDK-Gutachtern überwiegend beim therapeutischen Eingriff (41,6%), gefolgt vom Therapiemanagement (24,2%) und der Diagnosestellung (22,7%).

Was tun Krankenkassen für Patientinnen und Patienten, die sich mit einem Behandlungsfehlerverdacht an sie wenden?

Hat ein Patient den Verdacht auf einen Behandlungsfehler, sind die Krankenkassen erster Ansprechpartner. Sie sollen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen unterstützen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen vermutlich aus Behandlungsfehlern entstanden sind, so § 66 SGB V. Hierzu arbeiten die Krankenkassen eng mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) zusammen, die in ihrem Auftrag ein fachärztliches Gutachten



erstellen. Dieses Gutachten ist für die Patienten kostenfrei. Kommt der MDK-Gutachter zu dem Ergebnis, dass der Verdacht auf einen Behandlungsfehler gerechtfertigt ist, hilft es dem Betroffenen, seine Ansprüche durchzusetzen.

Ist ein Schlichtungsverfahren die Voraussetzung für ein Gutachten des MDK?

Nein, ein Schlichtungsverfahren ist keine Voraussetzung für ein MDK-Gutachten bei vermuteten Behandlungsfehlern. Das Schlichtungsverfahren ist vielmehr ein alternatives Vorgehen bei einem vermuteten Behandlungsfehler. Patienten können entweder den Weg über die Krankenkasse und den MDK beschreiten oder ein Schlichtungsverfahren bei den Ärztekammern beantragen. Im Gegensatz zum Schlichtungsverfahren kann ein MDK-Gutachten auch bei bereits laufenden gerichtlichen Auseinandersetzungen erstellt werden.

Wie geht der MDK bei der Begutachtung eines Behandlungsfehlers vor?

Der MDK erstellt auf der Grundlage der Patienten- bzw. Krankenunterlagen sowie eines Gedächtnisprotokolls des Patienten ein medizinisches Sachverständigengutachten. Auch ohne besondere Begründung haben Patientinnen und Patienten das Recht, ihre Krankenunterlagen einzusehen. Dazu gehören zum Beispiel Operations- und Pflegeberichte, Laborwerte, die Karteikarte, die der Arzt angefertigt hat oder ein entsprechender Ausdruck aus dem Praxiscomputer.

Die Gutachterinnen und Gutachter des MDK werten diese Unterlagen aus, stellen die Fakten des Behandlungsverlaufes in allgemeinverständlicher Sprache dar und bewerten sie. Aus dem Ergebnis muss erkennbar sein, ob aus Sicht des Gutachters ein Behandlungsfehler im Sinne eines nachweisbaren Verstoßes gegen den Facharztstandard, der zum Zeitpunkt der Behandlung galt, oder gegen allgemeine Sorgfaltspflichten des Arztes vorlag. Außerdem muss deutlich werden, ob ein Gesundheits- oder Körperschaden für den Patienten nachweisbar ist, der aus diesem Behandlungsfehler resultieren könnte.

Nur wenn beide Voraussetzungen – Behandlungsfehler und körperlicher Schaden – nachgewiesen sind, prüfen die Gutachter die Kausalität zwischen beiden: Sie müssen aus medizinischer Sicht belegen, ob der gesundheitliche Schaden durch den Behandlungsfehler verursacht wurde oder nicht.

Wann haben Patienten Anspruch auf Schadensersatz?

Ein Schadensersatzanspruch aus einem Behandlungsfehler besteht für den Patienten nur dann, wenn der Behandlungsfehler auch tatsächlich zu einem Gesundheitsschaden geführt hat, das heißt ursächlich für diesen Schaden ist.



Wer einen solchen Schadensersatzanspruch geltend macht, muss dessen Voraussetzungen darlegen und im Streitfall beweisen (Beweislast). Die Patientin bzw. der Patient muss sowohl die Pflichtverletzung des Arztes als auch den Schaden an sich und die Tatsache, dass die Pflichtverletzung ursächlich für den Schaden war, beweisen (Kausalitätsbeweis). Der Kausalitätsbeweis stellt Patienten oft vor große Hürden. Neben rechtlichen sind insbesondere medizinische Fragen zu klären. Dazu dienen die Gutachten, die von MDK-Gutachtern im Auftrag der Krankenkassen oder von den Gutachterkommissionen der Ärztekammern erstellt werden.

Abweichendes gilt für sogenannte grobe Behandlungsfehler. Von einem groben Behandlungsfehler spricht man, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen hat. In diesem Fall ist der Patient vom Kausalitätsnachweis befreit. Er muss dann (lediglich) beweisen, dass ein grober Behandlungsfehler vorliegt und dass dieser grundsätzlich zu dem Schaden, der eingetreten ist, geführt haben kann. Der Arzt müsste nun nachweisen, dass der grobe Behandlungsfehler in diesem Fall dennoch nicht zu dem Schaden geführt hat.

Was bedeutet die Kausalität eines Behandlungsfehlers?

Stellen die Gutachter einen Behandlungsfehler fest und können gleichzeitig nachweisen, dass dieser Fehler die Ursache des gesundheitlichen Schadens war, sprechen die Experten von „nachgewiesener Kausalität“.

Doch nicht jeder Schaden ist auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen. Unerwünschte Behandlungsergebnisse können auch Begleiterscheinung der Behandlung an sich oder aber der Behandlung sein, die nicht zu umgehen sind. Es handelt sich dann um eine Komplikation, die trotz sorgfältiger Behandlung nach dem anerkannten Standard nicht zu vermeiden war. Über die Möglichkeit dieses Schadens muss der Patient aber in aller Regel zuvor angemessen aufgeklärt worden sein, ansonsten stellt auch die unzureichende oder fehlende Aufklärung unter Umständen einen Behandlungsfehler dar.

Und schließlich muss nicht jeder Behandlungsfehler die Ursache für einen eingetretenen körperlichen Schaden sein. Möglich ist, dass die Gutachter zwar ein Behandlungsfehler feststellen, dieser aber nicht im Zusammenhang mit dem Schaden, den der Patient beklagt, steht. In einem solchen Fall ist der Fehler „nicht kausal“ für den Schaden und es bestehen kaum Aussichten auf Schadensersatz.

Wie lange dauert ein Gutachten durch den Medizinischen Dienst?

Das hängt in erster Linie von der Komplexität des zu beurteilenden Falles ab. Im Schnitt dauert ein Behandlungsfehlergutachten durch den MDK drei Monate.



Haben die Medizinischen Dienste überhaupt das notwendige Fachwissen?

Die Medizinischen Dienste verfügen über eine umfangreiche Fachkompetenz in Medizin und Pflege. So sind bei den MDK etwa 2.000 Ärztinnen und Ärzte mit unterschiedlichen – auch seltenen – ärztlichen Qualifikationen tätig. Eine abgeschlossene Facharztausbildung ist Einstellungsvoraussetzung.

MDK-Ärzte, die Behandlungsfehler begutachten, erhalten außerdem regelmäßige Schulungen im Arzthaftungsrecht und besitzen daher zusätzlich die notwendigen juristischen Grundkenntnisse. Außerdem steht ihnen ein breit gefächertes Literaturservice zur Verfügung, der unkompliziert den Zugriff auf hochwertige Literatur verschiedener Jahrgänge ermöglicht und zur Ermittlung des jeweiligen medizinischen Standards zu verschiedenen Zeitpunkten dient.

Weiterhin achten die MDK darauf, dass bei Behandlungsfehlerbegutachtungen Ärztinnen und Ärzte der entsprechenden Fachrichtung und mit entsprechender Qualifikation eingesetzt werden. Ist eine solche Qualifikation im MDK nicht vorhanden, werden externe Gutachter hinzugezogen. So erhalten die betroffenen Patienten eine fundierte fachärztliche, gutachterliche Unterstützung, ohne dass ihnen zusätzliche Kosten entstehen.

Wann verjährt ein Behandlungsfehler bzw. der Anspruch auf Schadensersatz?

Im Regelfall beträgt die Verjährungsfrist drei Jahre und beginnt mit dem Abschluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Geschädigte von den Umständen, die den Anspruch begründen, und der Person des Schädigers Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) beginnt die regelmäßige Verjährungsfrist nicht, bevor nicht der Patient als medizinischer Laie Kenntnis von Tatsachen erlangt hat, aus denen sich ergibt, dass der Arzt von dem üblichen Vorgehen abgewichen ist oder Maßnahmen nicht getroffen hat, die nach ärztlichem Standard zur Vermeidung oder Beherrschung von Komplikationen erforderlich gewesen wären. Schadensersatzansprüche aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers verjähren allerdings – ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis des Patienten spätestens nach 30 Jahren.

Was passiert, wenn der MDK einen Behandlungsfehler bestätigt?

Zunächst erhält der Patient das Gutachten von seiner Krankenkasse. In der Regel bespricht der Patientenberater dann mit ihm das weitere Vorgehen. Wenn – was häufig der Fall ist – sowohl die Krankenkasse als auch der Patient Schadensersatzansprüche aus dem Gutachten ableiten, stellt sich die Frage, wer zuerst seine Forderungen geltend macht.



Wenn keine Verjährung droht, kann der Patient der Krankenkasse gewissermaßen den Vortritt lassen. In diesem Fall beginnen in der Regel außergerichtliche Verhandlungen mit dem Haftpflichtversicherer des beschuldigten Arztes. Bei einem Erfolg der Krankenkasse verbessert sich meistens auch die Verhandlungsposition des Patienten. Er kann dann ebenfalls in außergerichtliche Verhandlungen eintreten und einen Vergleich anstreben. Sind die Verhandlungen erfolglos, besteht noch die Möglichkeit der Zivilklage. Hierzu ist ein spezialisierter Anwalt unbedingt zu empfehlen.

An welche Institutionen können sich Patientinnen und Patienten generell bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler wenden?

- Gesetzliche Krankenkassen
- Ärztliche Schlichtungsstellen bei den Landesärztekammern
- Anwälte für Medizinrecht
- Unabhängige Patientenberatungen und Verbraucherzentralen
- Verschiedene Interessengemeinschaften Medizingeschädigter

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

Einleitung	4
Hintergrund	4
Methodik	5
Ergebnisse 2012	6
1 Übersicht	6
2 Fachgebiete	9
3 Diagnosen	11
4 Diagnosen nach Altersgruppen	15
5 Operationen und Prozeduren (OPS)	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. 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 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 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 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 sprächen absolut dagegen.

Methodik

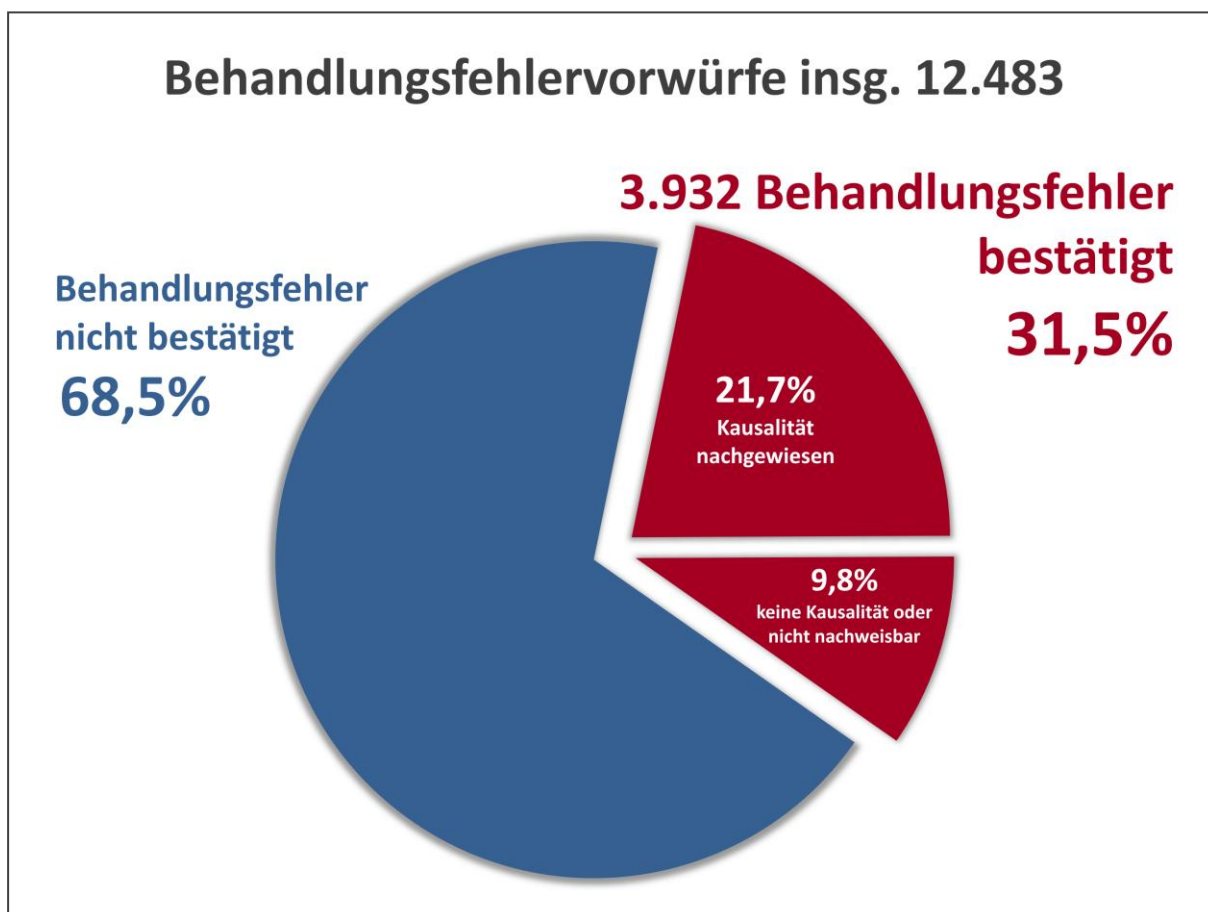
Die Falldaten werden von jedem MDK direkt nach Anfertigung eines Behandlungsfehlergutachtens in eine lokale Datenbank eingegeben. Das Zusammenführen der regional erfassten, anonymisierten Daten und deren Auswertung wurden für das Berichtsjahr 2012 von einer Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft unter Leitung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

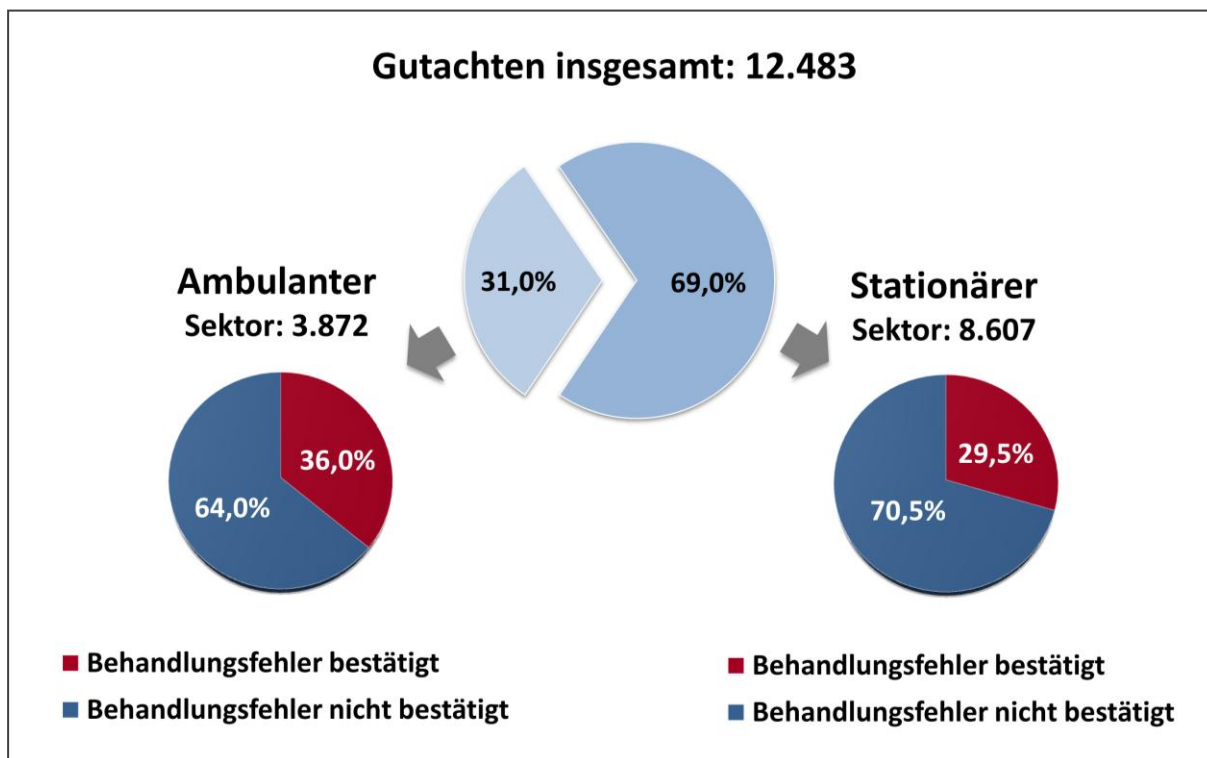
Ergebnisse 2012

1 Übersicht

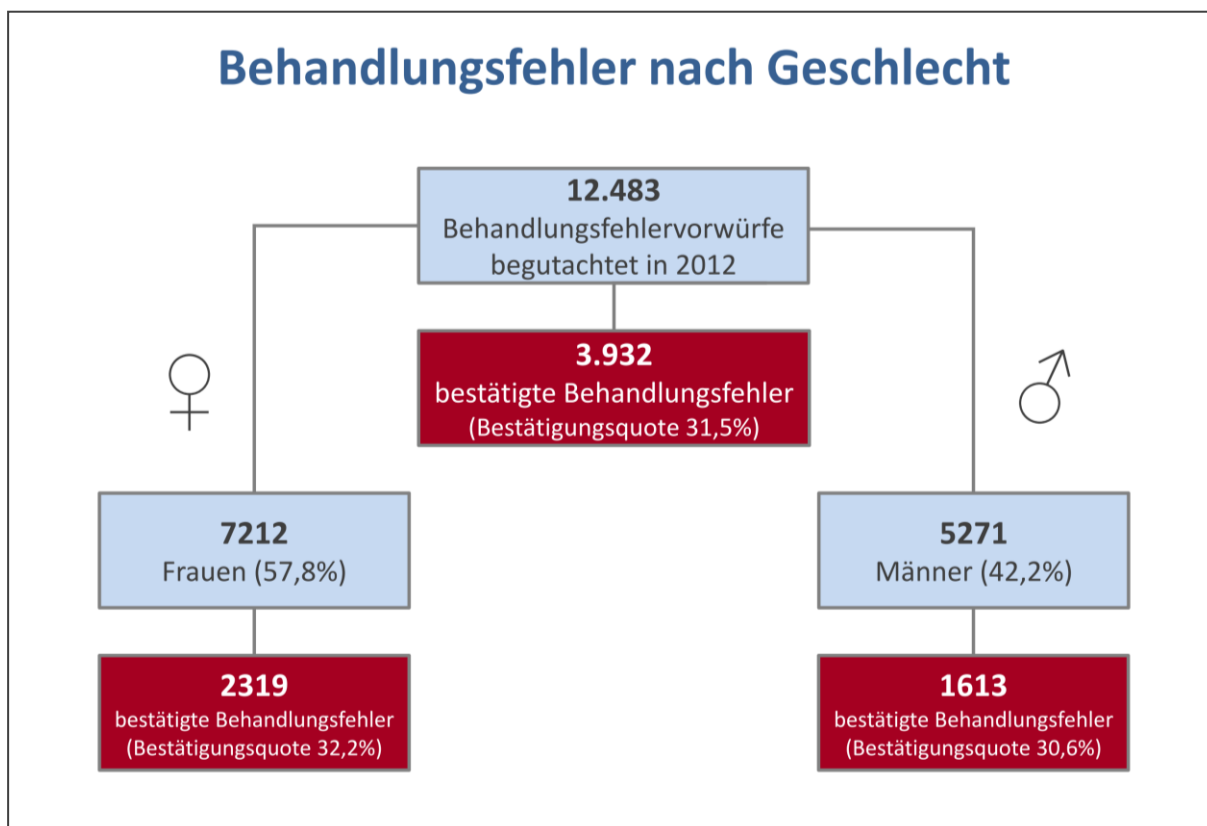
1.1 Behandlungsfehlervorwürfe: Anzahl, Bestätigung und Schadenskausalität



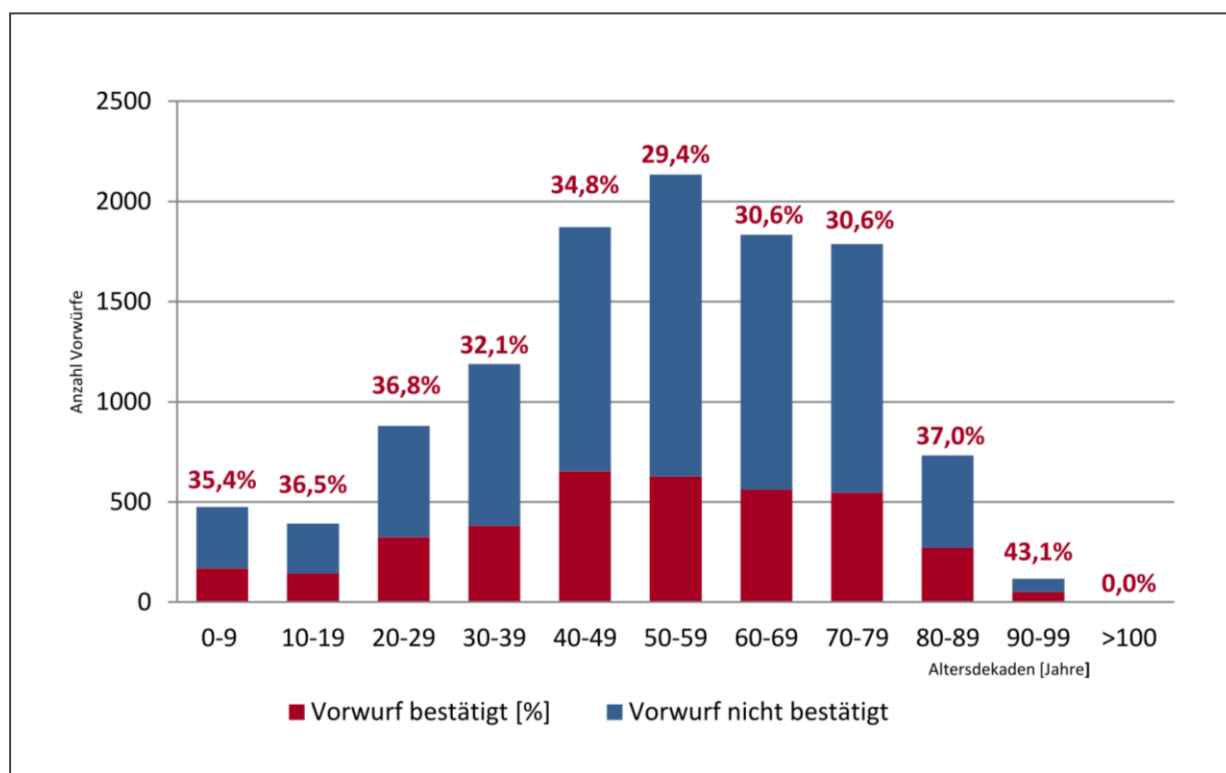
1.2 Behandlungsfehler gesamt und nach Versorgungssektor (ambulant/stationär)



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	Erworbene 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 Zahnmarks 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 Zahnmarks 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	Bestätigungsquote [%]
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	Bestätigungsquote [%]
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 behandelt 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	Zahntentfernung	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 Gelenkbruchs	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 Gelenkbruchs	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

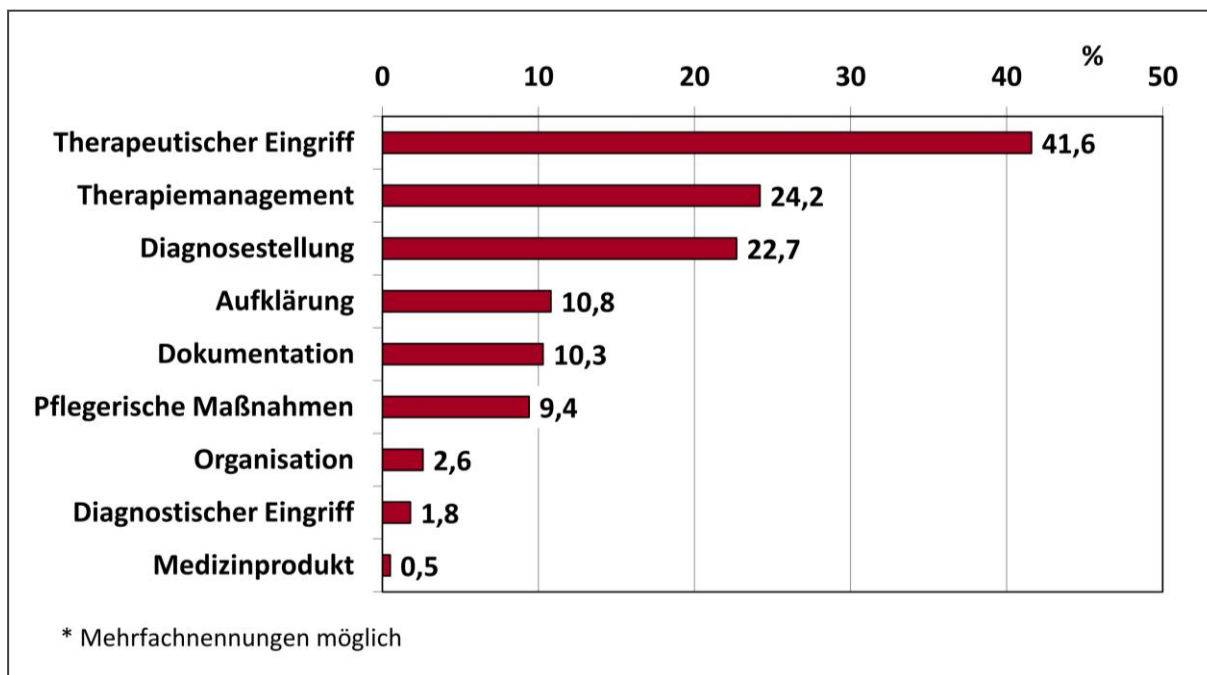


5.4 Die 10 häufigsten Operationen/Prozeduren bei bestätigten Behandlungsfehlern – stationär (mit Zahnmedizin*)

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 Gelenkbruchs	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.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de/apsside/Agenda_2007_mit_Titelblatt.pdf

** www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/behandlungsfehler.html