

# Behandlungsfehlerbegutachtung beim MDK und den Gutachterkommissionen

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen und die ärztlichen Gütestellen veröffentlichen jedes Jahr Statistiken zur Behandlungsbegutachtung. Versuch einer vergleichenden Betrachtung.

von **Beate Weber und Ulrich Smentkowski**

Nachdem der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) seine aktuelle bundesweite Statistik zur Behandlungsbegutachtung der MDK-Gemeinschaft bereits Mitte Mai dieses Jahres präsentierte ([www.mds-ev.org](http://www.mds-ev.org)), stellten die bei den Ärztekammern angesiedelten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen (ärztliche Gütestellen) ihre Ergebnisse anlässlich einer Pressekonferenz der Bundesärztekammer am 17. Juni in Berlin vor ([www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de)). Es soll in diesem Beitrag versucht werden, die sich aus den Falldaten der regional bearbeiteten Begutachtungen 2012 erarbeiteten Statistiken beider Organisationen anhand der veröffentlichten Zahlen in einigen Punkten zu vergleichen.

2012 haben die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen 11.511 Verfahren erledigt, darunter waren 7.578 Sachentscheidungen nach medizinisch-rechtlicher Begutachtung der Krankenunterlagen. Von der MDK-Gemeinschaft wurden 12.483 Begutachtungen durchgeführt. Allerdings entfielen 1.179 Begutachtungen auf den Bereich Zahnmedizin, die Gütestellen nicht vornehmen. Ausgewiesen werden weiter 636 die Pflege betreffende Verfahren. Obwohl entsprechende Daten in der Statistik der Gütestellen fehlen, werden diese Verfahren in die vergleichende Betrachtung einbezogen, weil die Daten von den Verfassern des Beitrags nicht herausgerechnet werden können. Es ergeben sich somit als Grundlage für diese Auswertung 11.304 mit den ärztlichen Gütestellen vergleichbare MDK-Begutachtungen. In wie vielen Fällen es zu einer Überschneidung durch Doppelbegutachtung gekommen ist, bleibt offen, weil nicht fest-

stellbar ist, wie viele Patienten sich an beide Stellen wenden.

## Krankenkassen delegieren Begutachtungen

Den Antragsschreibern von Patienten an ärztliche Gütestellen ist in letzter Zeit in zunehmendem Maße zu entnehmen, dass Krankenkassen ihrer sich aus § 66 SGB V ergebenden Verpflichtung zur Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlerverdacht anscheinend nicht regelmäßig durch primäre Einschaltung des MDK nachkommen, sondern die Versicherten direkt an die ärztlichen Gütestellen verweisen. Die Gütestellen betrachten den weiteren Anstieg der Anträge – bundesweit um zehn Prozent und in Nordrhein um 13 Prozent – mit gewisser Sorge, weil sie irgendwann an die Grenzen der Belastbarkeit ihrer vorwiegend auf ehrenamtliche Begutachtung aufbauenden Strukturen stoßen könnten. In Nordrhein betrug der Anteil der Anträge, die erkennbar auf Empfehlung einer Krankenkasse an die Gutachterkommission ge-

langt sind, in den ersten sechs Monaten des Jahres 2012 immerhin 18 Prozent.

## Häufige betroffene Diagnosen

Die von beiden Organisationen festgestellten Behandlungsfehlerquoten – für die MDK-Gemeinschaft bereinigt um die zahnmedizinischen Fälle – lagen in 2012 mit 30,0 Prozent (MDK) und 29,4 Prozent (Gütestellen, Nordrhein 30,9 Prozent) auf gleichem Niveau (*Tabelle 1*).

Die sechs häufigsten Diagnosen, bei denen Behandlungsfehlervorwürfe den MDK und den Gütestellen zur Prüfung angetragen wurden, sind in beiden Organisationen gleichermaßen die Gon- und die Koxarthrose, die Femurfraktur, Unterschenkel- und Sprunggelenksfrakturen und Rückenschmerzen. Die Anteile variieren leicht um maximal 1,2 Prozentpunkte.

## Abweichende Behandlungsfehlerquoten

Wie in *Tabelle 1* vergleichend dargestellt, finden sich bei den häufigen Erkrankungen Abweichungen der festgestellten

**Tabelle 1 – Fehlerquoten der MDK-Gemeinschaft und der ärztlichen Gütestellen bei häufigen Diagnosen**

2012	MDK <sup>1</sup>		Gütestellen			
	n=11.304		Sachentscheidungen n=7.578		Anteil Nordrhein n=1.441	
	Anteil in % v. n	BF-Quote	Anteil in % v. n	BF-Quote	Anteil in % v. n	BF-Quote
Alle Verfahren*	100,0	30,0%	100,0	29,4%	100,0	30,9%
Häufige Diagnosen:						
ICD M17 Gonarthrose	5,0%	23,4%	3,9%	22,9%	3,2%	20,0%
ICD M16 Koxarthrose	4,7%	28,9%	3,5%	24,7%	2,9%	30,0%
ICD S72 Femurfraktur	2,4%	38,7%	1,9%	33,6%	1,5%	31,8%
ICD S82 Unterschenkel- und OSG-Fraktur	1,9%	38,4%	2,5%	39,2%	2,3%	48,5%
ICD M51 lumbale/sonstige Bandscheibenschäden	1,6%	26,9%	1,7%	17,5%	1,5%	18,2%
ICD M54 Rückenschmerzen	1,5%	33,5%	1,7%	15,3%	2,2%	12,9%

<sup>1</sup> Bereinigt um die zahnmedizinischen Begutachtungen

Behandlungsfehlerquoten (BF-Quote). Bei fünf der sechs häufigsten Erkrankungen werden durch den MDK höhere BF-Quoten festgestellt als durch die Gütestellen. Bei Unterschenkel- und Sprunggelenksfrakturen (ICD S82) lag die BF-Quote mit 39,2 Prozent (Gütestellen) und 38,4 Prozent (MDK) über dem allgemeinen Durchschnitt von einem Drittel der Verfahren, in Nordrhein mit 48,5 Prozent noch deutlicher. Wesentlich seltener als beim MDK bestätigten sich vor allem an die ärztlichen Gütestellen gerichtete Behandlungsfehler vorwürfe bei Rückenschmerzen (minus 18,2 Prozentpunkte) und bei den lumbalen/sonstigen Bandscheibenschäden (minus 9,4 Prozentpunkte). Die Gründe für diese Abweichungen bleiben offen; sie könnten ein Zufallsprodukt sein, zum Beispiel weil die zugrundeliegenden Verfahrenszahlen sehr klein sind.

## Versorgungsbereiche

Während die Statistik der MDK-Gemeinschaft zwischen ambulanter und stationärer Versorgungsebene unterscheidet, untergliedern die ärztlichen Gütestellen ihre Verfahren in den Praxis- und Klinikbereich. Der ambulante Krankenhaussektor wird hierbei dem Klinikbereich zugeordnet. Demnach richteten sich 72,1 Prozent der durch die Gütestellen überprüften Krankheitsverläufe gegen Ärzte, die im Klinikbereich tätig geworden waren. Die MDK-Gemeinschaft weist für den stationären Sektor 69,0 Prozent der Begutachtungen aus. Der Anteil der im Krankenhaus erbrachten ambulanten Behandlungen lässt sich für die MDK-Gutachten nicht ermitteln.

Ein wichtiger Unterschied besteht auch darin, dass pro Verfahren der MDK-Gemeinschaft nur eine Versorgungsebene gezählt wird, während bei den ärztlichen Gütestellen – bedingt durch Mehrfachnennung, wenn im Begutachtungsverfahren mehr als ein Arzt (ein Arzt pro Praxis/Krankenhausabteilung) in Anspruch genommen wird – die Anzahl der Ärzte (n=8.617) höher ist als die Anzahl der Sachentscheidungen (n=7.578). Aufgrund dieser Basis errechnet sich zwangsläufig eine für die betrachtete Versorgungsebene beziehungsweise die Fachgebiete der in Anspruch genommenen Ärzte niedrigere BF-Quote.

Bei den MDK-Verfahren liegt der Anteil der im ambulanten Sektor festgestellten Behandlungsfehler mit 36,0 Prozent deutlich

**Tabelle 2 – Bejahte Behandlungsfehlervorwürfe der ärztlichen Gütestellen und der MDK-Gemeinschaft bei häufigen Erkrankungen im Krankenhausbereich bezogen auf die bundesweiten Behandlungsfälle des Jahres 2011**

Diagnose	Behandlungsfälle im Krankenhaus bundesweit 2011 <sup>1</sup>	Bejahte Fehler pro Patient/Versicherter			
		Gütestellen	Anteil an Sp. 2	MDK (stationär)	Anteil an Sp. 2
Gonarthrose	201.734	65	0,03%	120	0,06%
Femurfraktur	165.444	50	0,03%	93	0,06%
Unterschenkel- und Sprunggelenksfraktur	142.316	70	0,05%	64	0,04%
Koxarthrose	63.994	63	0,1%	146	0,2%

<sup>1</sup> www.gbe-bund.de

über dem stationären Sektor (29,5 Prozent). Bei den ärztlichen Gütestellen ist die BF-Quote dagegen auf beiden Versorgungsebenen – mit 25,7 Prozent für den Praxisbereich und 26,6 Prozent für den Krankenhausbereich – annähernd gleich hoch.

## Bejahte Fehlvorwürfe häufiger Erkrankungen

Gemessen an der Zahl der veröffentlichten Krankenhausbehandlungsfälle (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) erscheint die Anzahl der durch die ärztlichen Gütestellen/die MDK-Gemeinschaft festgestellten Behandlungsfehler – hier bezogen auf die häufigsten Diagnosen – mit Werten zwischen 0,2 Prozent und 0,03 Prozent sehr gering (Tabelle 2).

Geht man davon aus, dass der MDK und die ärztlichen Gütestellen zusammen etwa die Hälfte der geschätzt circa 40.000 bundesweiten jährlichen Arzthaftungsfälle bearbeiten, bedeutet dies beispielsweise für die Koxarthrose, dass in etwa 2,5 Prozent der bundesweiten Behandlungsfälle ein Behandlungsfehlervorwurf erhoben und in etwa 0,7 Prozent bestätigt wird. Bei den Gonarthrosen beträgt der Anteil der Behandlungsfehlervorwürfe an den Behandlungsfällen etwa 0,8 Prozent, bei den festgestellten Fehlern etwa 0,2 Prozent.

## Allgemein festgestellte Einzelfehler

Während die MDK-Statistik die häufigsten genannten Fehlerarten im Berichtszeitraum auf eine Einfachnennung reduziert, werden bei den Gütestellen zwei Einzelfehler pro in Anspruch genommenem Arzt zu-

gelassen und ausgewertet. Die Statistiken sind daher auch insoweit nicht vergleichbar. Das gilt auch für andere als die häufigsten Bereiche, wenn ein Bereich in der Statistik von einer Stelle nicht genannt wird. Ein Vergleich wäre erst möglich, wenn beide Organisationen die Inhalte ihrer Statistiken miteinander abgleichen würden.

Nach der MDK-Statistik werden zusammengefasst knapp 42 Prozent der festgestellten Fehler bei therapeutischen Eingriffen (Nordrhein 43 Prozent), 24 Prozent beim Therapiemanagement, 23 Prozent bei der Diagnosestellung (Nordrhein 28 Prozent), elf Prozent bei der Aufklärung (Nordrhein ebenfalls elf Prozent) und zehn Prozent bei der Dokumentation (Nordrhein ebenfalls zehn Prozent) festgestellt. Was in der MDK-Statistik unter dem Begriff „Therapiemanagement“ verstanden wird, ist nicht näher erläutert. Daher kann dazu keine vergleichende Aussage gemacht werden.

Die Statistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen differenziert auch die festgestellten Fehler nach den Sektoren, in denen die Behandlung stattgefunden hat. Im Krankenhausbereich betrug der Anteil fehlerhaft durchgeführter Operationen 25 Prozent (Nordrhein 32 Prozent) der 2.180 (Nordrhein 330) Einzelfehlerarten (= 8,8 Prozent der 6.212 in Anspruch genommenen Krankenhausärzte, Nordrhein 8,7 Prozent der 1.207 Krankenhausärzte). An zweiter Stelle stand, mit einem Anteil von 13,6 Prozent (Nordrhein 20,9 Prozent) die bildgebende Diagnostik (= 4,8 Prozent der in Anspruch genommenen Krankenhausärzte, Nordrhein 5,7 Prozent).

Für den Praxisbereich betrafen die von Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen festgestellten Fehler mit einem An-

**Tabelle 3 – Differenzierung der festgestellten Einzelfehler in den nordrheinischen Verfahren 2012 mit Vorwürfen zur Diagnostik und Behandlung bei primärer Hüft- oder Kniegelenkendoprothese**

Nordrhein 2012	Gesamt n=1.441 Verfahren	OPS 5-820 Primäre Hüftendoprothetik	OPS 5-822 Primäre Knieendoprothetik
Anzahl der Verfahren	75	35	40
- mit bejahten Fehlern	21	12	9
BF-Quote		34,3%	22,5%
davon festgestellte Einzelfehler <sup>1</sup> :	34	22	12
- technisch fehlerhafte OP	14	7	7
- postoperative Fehler	12	8	4

<sup>1</sup> Mehrfachnennung (max. 2 Einzelfehler pro belasteten Arzt)

teil von 15,7 Prozent (Nordrhein 21,7 Prozent) an allen 891 festgestellten Einzelfehlern (Nordrhein 152) am häufigsten die diagnostische Bildgebung (= 5,8 Prozent der in Anspruch genommenen 2.405 Praxisärzte, Nordrhein 6,1 Prozent der 544 Praxisärzte). Weiterhin mit einem Anteil von 11,7 Prozent (Nordrhein 20,4 Prozent) Labor- und Zusatzuntersuchungen (= 4,3 Prozent der Praxisärzte, Nordrhein 5,6 Prozent) und einem Anteil von 10,0 Prozent (Nordrhein 13,2 Prozent) die technische Durchführung einer OP (=3,7 Prozent der Praxisärzte, Nordrhein 3,7 Prozent).

### Fehlerprävention am Beispiel Endoprothetik

Die Kerndatensätze der beiden Organisationen müssten es zulassen, anhand des OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) und der festgestellten Einzelfehler eine detaillierte Übersicht zur Fehlerprävention zu erarbeiten.

Die MDK-Statistik 2012 weist beispielsweise 945 Verfahren (= 8,4 Prozent der MDK-Begutachtungen) aus, in denen eine primäre Hüft- (522) oder Knieendoprothese (423) implantiert wurde. In 242 Fällen wurden im Zusammenhang mit der Implantation Behandlungsfehler festgestellt (= 7,1 Prozent der 3.395 festgestellten Behandlungsfehler); die BF-Quote betrug für die primären Hüftendoprothesen-Implantationen (OPS 5-820) 27,8 Prozent (Nordrhein 34,3 Prozent) und für die primären Knieendoprothesen-Implantationen (OPS 5-822) 22,9 Prozent (Nordrhein 22,5 Prozent).

Bundesweit werden seit Jahren konstant etwas mehr als 70.000 primäre Hüft-

endoprothesen und 60.000 primäre Knieendoprothesen implantiert (Nietbard F. et al.: *Uneinheitliches Versorgungsgeschehen. Dtsch Ärzteblatt* 2013; (110 827-28): 1362-5); der Anteil der vom MDK überprüften Versorgungsbeträge damit sowohl für die primären Hüftendoprothesen als auch für die primären Knieendoprothesen 0,7 Prozent. Die vom MDK im Rahmen einer Hüft- (145) und einer Knieendoprothese (97) festgestellten Behandlungsfehler hätten demnach einen Anteil an den insgesamt durchgeführten bundesweiten primären Implantationen von etwa 0,2 Prozent.

Von den Gütestellen werden auf Bundesebene keine Daten zu den Endoprothesen veröffentlicht, weshalb für das nachfolgende Beispiel auf nordrheinische Daten zurückgegriffen wird.

Tabelle 3 zeigt, wie eine organisationsübergreifende Fehleranalyse mit einfachen Mitteln erstellt werden könnte: In Nordrhein wurden in 2012 insgesamt 75 Verfahren abgeschlossen, in denen eine primäre Endoprothese am Hüft- (35) oder Kniegelenk (40) eingesetzt wurde (= 5,2 Prozent der 1.441 nordrheinischen Begutachtungen). In 21 Verfahren wurden Behandlungsfehler (= 1,5 Prozent der nordrheinischen Begutachtungen, 4,7 Prozent der 445 festgestellten Behandlungsfehler) unter Benennung von 34 Einzelfehlern bejaht, darunter 14-mal operative und 12-mal postoperative Fehler. Weiterhin wurde viermal dem Ausgangsbeurteilung bei der Prothesenwahl nicht ausreichend Rechnung getragen, einmal fehlte es an der Indikation zum Eingriff, eine Lagerung erfolgte fehlerhaft, eine Sicherungsaufklärung wurde versäumt und eine Ent-

lassung erfolgte vorzeitig. Eine weitere Aufschlüsselung, insbesondere der intra- und postoperativen Fehler, könnte anhand von Textfeldern erfolgen, die – über die Schlüsselzahlen hinaus – zusätzliche Fallbesonderheiten wiedergeben.

### Ausblick

Ausgehend von geschätzt 40.000 Behandlungsfehlervorwürfen, die jährlich bundesweit geltend gemacht werden, darf angenommen werden, dass die statistischen Daten der ärztlichen Gütestellen und der MDK-Gemeinschaft zusammen etwa die Hälfte der Begutachtungen zu Arzthaftungsfragen abbilden. Sie sind zwar in einigen Kernbereichen schon vergleichbar, müssten aber nach einheitlichen Parametern differenzierter dargestellt werden, um alle maßgeblichen Aspekte ärztlicher Behandlungsfehler übergreifend systematisch erfassen zu können. Hierzu könnte eine inhaltliche Abstimmung der Statistikdaten erwogen werden mit dem Fernziel eines gemeinsamen Registers, das auch Daten von Haftpflichtversicherungen und der Gerichte enthalten könnte.

Die Daten könnten zur Vermeidung von Behandlungsfehlern beitragen, wenn sie – wie in Nordrhein seit Jahren praktiziert – regelmäßig einer gezielten Analyse der Vorwürfe und der festgestellten Fehler bei bestimmten häufigen Diagnosen unterzogen werden, um für diese Krankheitsbilder gezielte Maßnahmen zur Behandlungsfehlerprävention – etwa Fortbildungsmaßnahmen – zu ergreifen. Das aber setzt eine einheitliche Datenerfassung bei allen beteiligten Stellen und eine möglichst präzise, umfassende Abbildung aller für valide Aussagen erforderlichen Parameter voraus.

Der Anfang ist gemacht. Nun gilt es, auf dem eingeschlagenen Weg die Bemühungen zu optimieren, unter Verwertung aller aus Begutachtungen zur Verfügung stehenden Erkenntnisse einen zutreffenden, einheitlichen und transparenten Überblick über Art und Häufigkeit ärztlicher Behandlungsfehler und dadurch verursachte Schäden in Deutschland zu erlangen und auf dieser Basis zu prüfen, wie ärztliche Behandlungsfehler zukünftig besser vermieden werden können.

**Dr. med. Beate Weber** und **Ulrich Smentkowski** arbeiten in der Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.