

# 0,3

Prozent  
Zahnmedizin:



## Behandlungsfehlerbegutachtung 2021

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

**STATISTIK ///** Im Juni veröffentlichte der Medizinische Dienst (MD) seine Statistik zur Behandlungsfehlerbegutachtung 2021. Darin wurden in 3.665 Fällen medizinischer Versorgungen ein Fehler und in 3.222 Fällen ein Fehler mit Schaden registriert. Auch die Zahnmedizin als ein Bereich der Gesundheitsversorgung wurde in der Statistik erfasst. Im Interview erläutert Dr. Charlotte Hölscher, Fachärztin für Innere Medizin und Leiterin der Stabsstelle Patientensicherheit beim Medizinischen Dienst Bund, wie die Datenerhebung einzuschätzen ist, wie viele und welche Fehler in der Zahnmedizin erfasst wurden und warum Never Events ab sofort verpflichtend registriert werden sollten.



© Medizinischer Dienst Bund

Frau Dr. Hölscher, in der Statistik zur Behandlungsfehlerbegutachtung 2021 verweist der Medizinische Dienst unter anderem auch auf die Zahnmedizin: Welche Daten wurden hier erfasst?

Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, ihre Versicherten im Falle eines Behandlungsfehler-Verdachts zu unterstützen. Um einen Behandlungsfehler-Vorwurf zu klären, beauftragt die Krankenkasse in der Regel den Medizinischen Dienst. Dieser kann mit einem Sachverständigengutachten prüfen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und ob dieser Fehler zu einem Schaden geführt hat. Im Jahr 2021 hat der Medizinische Dienst insgesamt 13.050 Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. In jedem vierten Fall wurde ein Fehler bestätigt und ein Schaden festgestellt, in jedem fünften war der Fehler Ursache des erlittenen Schadens.

In 1.081 Fällen bzw. 8,3 Prozent aller Gutachten ging es um vermutete Behandlungsfehler in der Zahnmedizin, Oralchirurgie und Kieferorthopädie. Davon betrafen 946 Gutachten die Zahnmedizin. In 33,9 Prozent dieser Gutachten (321 Fälle) haben die Gutachterinnen und Gutachter festgestellt, dass im Verlauf der Behandlung ein Fehler aufgetreten ist. Weitere 62 Gutachten bezogen sich auf die Oralchirurgie, wobei in 19 Fällen (30,9 Prozent) ein Fehler festgestellt wurde. In weiteren 73 Gutachten ging es um vermutete Behandlungsfehler in der Kieferchirurgie. Hier lag die Fehlerquote bei 38,4 Prozent (28 Fälle).

Wie aussagekräftig in der Breite ist die Statistik?

Diese Daten sind nicht repräsentativ – sie geben lediglich die Begutachtungszahlen und -ergebnisse des Medizinischen Dienstes wieder. Eine Häufung von Vorwürfen in einem Fachgebiet sagt nichts über die Fehlerquote oder die Sicherheit in dem jeweiligen Gebiet aus. Häufungen zeigen, dass Patienten reagieren, wenn eine Behandlung nicht ihren Erwartungen entspricht. Fehler bei chirurgischen Eingriffen sind für die Patientinnen und Patienten dabei leichter zu erkennen als zum Beispiel Medikationsfehler.

Welche Fehler wurden gemeldet?

Fehler können sämtliche Bereiche des Behandlungsprozesses betreffen. Häufig beziehen sich die Behandlungsfehler-Vorwürfe auf vermutete Mängel bei der Anamnese, Aufklärung, Befunderhebung und auf Mängel bei der Indikationsstellung

ANZEIGE



**Procodile Q.**  
Eine neue  
Dimension  
der Sicherheit.

Kernkompetenz,  
weiter gedacht.

© 12/2021 - 10012807A-002



[www.ich-bin-endo.de](http://www.ich-bin-endo.de)

für einen Eingriff sowie die technische Qualität seiner Durchführung. Bei den Schäden handelt es sich meistens um nicht indizierte Zahnextraktionen, die Verwechslung von Zähnen oder unzureichend tief eingebrachte Implantate. Aber auch seltenere Zwischenfälle tauchen in der Begutachtungspraxis auf. So wurde beispielsweise während einer Wurzelbehandlung ein Instrument nicht ausreichend gesichert und vom Patienten versehentlich verschluckt.

„Behandlungsfehler und insbesondere Never Events sind sehr gute Indikatoren für Sicherheitslücken in Strukturen und Abläufen. Wir setzen uns dafür ein, verlässliche Daten zur Gesamthäufigkeit von Never Events zu erheben und Behandlungsfehler durch die systematische Auswertung und Aufarbeitung von Never Events zu vermeiden.“

Dr. Charlotte Hölscher, Medizinischer Dienst Bund

**Wie geht der Medizinische Dienst bei der Gutachtenerstellung vor?**

Der Medizinische Dienst erstellt das Gutachten auf der Grundlage von Behandlungsunterlagen und – sofern vorhanden – einem schriftlichen Gedächtnisprotokoll des Patienten. Das bedeutet, dass alle schriftlich fixierten Informationen beziehungsweise Bilddokumente, die den Behandlungsverlauf betreffen, in die Begutachtung einfließen. Diese Informationen können auch die Interaktion zwischen Patienten und Behandelnden nach einem vermeintlichen Behandlungsfehler einschließen. Um zu klären, ob bei der Behandlung ein Fehler aufgetreten ist, rekonstruieren die Gutachter des Medizinischen Dienstes zunächst das Behandlungsgeschehen anhand der vorliegenden Dokumente. Anschließend gleichen sie diesen Verlauf mit den medizinischen Standards ab, die zum Zeitpunkt der Behandlung galten. Dabei ziehen die Gutachter medizinische Leitlinien und die einschlägige wissenschaftliche Fachliteratur zu Rate.

**In der Statistik von 2021 wurden ebenfalls zahlreiche Never Events gemeldet. Was sind Never Events? Finden diese auch in der Zahnmedizin statt?**

Bei Never Events handelt es sich um eindeutig identifizierbare Fehler in der Behandlung, die zu schwerwiegenden Schäden

geführt haben und die mit einfachen Methoden sicher vermeidbar gewesen wären. Bei den Behandlungsfehler-Begutachtungen im Jahr 2021 haben die Gutachter der Medizinischen Dienste 130 Never Events festgestellt. Auch in den Fachgebieten Zahnmedizin, Oralchirurgie und Kieferorthopädie treten Never Events auf. Es handelt sich dabei vor allem um die Verwechslung von Patienten oder die Verwechslung von Zähnen sowie um unbeabsichtigt im Körper des Patienten belassene Fremdkörper. Aber auch schwerwiegende Schäden, die im Zusammenhang mit der nicht sachgerechten Wahl bzw. Nutzung eines Medizinprodukts oder Medikaments auftreten, kommen vor. Verlässliche Aussagen zur Gesamthäufigkeit von Never Events in Deutschland sind nicht möglich, da die Medizinischen Dienste einen Behandlungsfehler nur bestätigen bzw. verneinen können, wenn sie Kenntnis davon erhalten. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der auftretenden schwerwiegenden Schadensereignisse nicht entdeckt oder aber direkt zwischen den Versicherten und den Haftpflichtversicherungen reguliert wird, ohne dass die Krankenkassen oder die Medizinischen Dienste davon erfahren.

**Deutsche Fehlerkultur wird nach wie vor als Schweigekultur betrieben, dabei ermöglichen Fehler, wenn reflektiert und diskutiert, ein durch Korrektur aktives Lernen. Welchen Umgang mit Fehlern im human- wie zahnmedizinischen Bereich würden Sie sich hierzulande wünschen?**

Der Medizinische Dienst Bund unterstützt eine Sicherheitskultur, die das aktive Berichten und Aufarbeiten von Fehlern beinhaltet, um diese zukünftig zu vermeiden. Die als „Blame and Shame“-Strategie bezeichnete rückwärtsgerichtete Fokussierung auf die Suche nach einer oder einem Verantwortlichen für einen Fehler greift zu kurz. Denn wenn die Aufarbeitung von patientensicherheitsrelevanten Ereignissen allein zum Ziel hat, Verursacher zu identifizieren und Betroffene zu entschädigen, können grundlegende Sicherheitsprobleme und systematische Sicherheitslücken nicht erkannt und beseitigt werden.

Behandlungsfehler und insbesondere Never Events sind sehr gute Indikatoren für Sicherheitslücken in Strukturen und Abläufen. Wir setzen uns dafür ein, verlässliche Daten zur Gesamthäufigkeit von Never Events zu erheben und Behandlungsfehler durch die systematische Auswertung und Aufarbeitung von Never Events zu vermeiden. Aus diesem Grund fordert der Medizinische Dienst Bund bereits seit Jahren die Einführung einer bundesweiten, anonymen und sanktionsfreien Meldepflicht für Never Events. Viele Länder, unter anderem Großbritannien und die USA, haben seit Jahren verpflichtende Meldesysteme für solche schwerwiegenden Schadensereignisse, um die berichteten Fehler systematisch analysieren und entsprechende Strategien zu ihrer zukünftigen Vermeidung entwickeln zu können. Auch die WHO formuliert die Einführung eines Systems zur Meldung von Never Events bis zum Jahr 2030 im Global Patient Safety Action Plan 2021 bis 2030 als eines ihrer sieben strategischen Ziele. Es ist an der Zeit, diese Forderung umzusetzen!

**Vielen Dank für das Gespräch!**

# BEAUTIFIL Flow Plus

# BEAUTIFIL II

# LS



Injizierbares  
Hybridkomposit in  
zwei Viskositäten  
mit Xtra Glanz

- Ideal für Restaurationen der Klassen I bis V, einschließlich Okklusalfächen
- Natürliche Ästhetik durch Chamäleoneneffekt
- Sehr gute Polierbarkeit und dauerhafter Glanz

Pastöses Komposit  
für Front- und  
Seitenzahnfüllungen

- Niedrige Polymerisations-schrumpfung (< 1%) und geringer Schrumpfstress
- Natürliche Lichtleitung und -streuung
- Hohe Abrasionsstabilität und antagonistenfremdliche Oberflächenhärte
- Fluoridabgabe und -aufnahme



www.shofu.de

