



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung  
(MDK) zu Behandlungsfehlervorwürfen in der Pädiatrie und  
Geburtshilfe – eine retrospektive Analyse**

Autor: Heiko Steinhauer  
Institut / Klinik: Mannheimer Institut für Public Health  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. T. Böhler

Der im Jahr 2000 publizierte Bericht „To Err is Human: Building a Safer Health System“ trug maßgeblich dazu bei, eine vorwurfsfreie Debatte über Behandlungsfehler zur Verbesserung der Patientensicherheit anzustoßen. Während Behandlungsfehler bei Erwachsenen in Deutschland in den letzten Jahren zunehmend Gegenstand der Forschung waren, gibt es nach wie vor nur wenige, systematische Auswertungen zu Behandlungsfehlern bei Kindern und Jugendlichen. Ziel dieser Arbeit ist es, die aktuelle Datenlage bei Kindern und Jugendlichen durch eine Analyse von Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg zu ergänzen. Dabei sollen durch die Identifikation typischer Fallkonstellationen, die zu BHF-Vorwürfen gegen Pädiater und Geburtshelfer oder zu manifesten BHF bei Kindern und Jugendlichen führen, Möglichkeiten zur Verbesserung der Patientensicherheit aufgezeigt werden.

Hierfür wurden Gutachten des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg zu Behandlungsfehlervorwürfen bei Kindern und Jugendlichen analysiert, welche zwischen dem 01.09.2000 und dem 31.08.2014 erstellt und durch einen pädiatrischen Gutachter beurteilt wurden. Die Behandlungsfehlervorwürfe wurden für die Auswertung nach betroffenen Fachrichtungen und Versorgungssektoren unterteilt.

Es wurden 193 gegen Pädiater, 84 gegen Geburtshelfer und 32 gegen sonstige Fachärzte gerichtete Behandlungsfehlervorwürfe ausgewertet. Zumeist bezogen sich die Vorwürfe auf therapeutische Maßnahmen. Pädiatrische Therapiefehler wurden vor allem in der stationäre Versorgung, Diagnosefehler in der ambulanten Versorgung vermutet. Sowohl in der Pädiatrie als auch in der Geburtshilfe wurden Behandlungsfehlervorwürfe am häufigsten bei Früh- und Reifgeborenen vorgebracht - häufigste Behandlungsanlässe waren Frühgeburtlichkeit und Atemstörungen. Insgesamt bezogen sich die Vorwürfe meist auf eine aufgetretene Schädigung (38%). Neonatologische (27%) und neurologische Erkrankungen (15%) sowie Folgen äußerer Ursachen (13%) waren die häufigsten den Vorwurf begründenden Diagnosen; häufigste Einzeldiagnosen in der ambulanten pädiatrischen Versorgung waren Hüftdysplasie (n=6), Meningitis (n=5) und Pneumonie (n=4), in der stationären Versorgung Paravasate (n=7), bei Neugeborenen auf Intensivstationen periventrikuläre Leukomalazie (n=7), Sepsis (n=6) und Hirnblutung (n=4), in der Geburtshilfe hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (n=21), Hirnblutung des Neugeborenen (n=9) und periventrikuläre Leukomalazie (n=8). In der Pädiatrie wurden 43% der im ambulanten Setting geäußerten Vorwürfe bestätigt, im intensivstationären Setting 38%. Nur 25% der Vorwürfe gegen Geburtshelfer wurden durch den pädiatrischen Gutachter bezüglich der Kausalität als Schadensursache beim Kind bestätigt.

Behandlungsfehlervorwürfe gegen Pädiater scheinen häufiger als berechtigt angesehen zu werden als Behandlungsfehlervorwürfe gegen Erwachsenenmediziner. Insbesondere bei Schädigungen Frühgeborener sowie Auftreten neurologischer Auffälligkeiten erfolgt jedoch, aufgrund einer unzureichend adäquaten Kausalität, häufig keine Bestätigung des Vorwurfs. Anhand der häufigsten Behandlungsfehlervorwürfe lassen sich Empfehlungen formulieren, um zukünftige Behandlungsfehler sowie unberechtigte Vorwürfe zu reduzieren: zeitnahe Aufklärung und regelmäßige, offene und dokumentierte Gespräche über Risiken und Ursachen von Erkrankungen mit den Eltern, eine konsequente Diagnostik bis zum sicheren Ausschluss einer schwerwiegenden Erkrankung, bei begründetem Verdacht eine unmittelbare Therapie auf Basis aktueller Leitlinienempfehlungen; Abweichungen von Behandlungsstandards sind zu begründen. Schlussendlich sind ein kontinuierliches Monitoring, insbesondere bei Infusionstherapien, sowie eine lückenlose und sachgerechte Dokumentation aller ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen essentiell.