

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, eine unnötige durchgeführt 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.

Was hat sich durch das Patientenrechtegesetz (in Kraft seit 2013) verändert?

Gesetzlich Krankenversicherte können jetzt leichter als zuvor Hilfe durch ihre Krankenkassen bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen erhalten. Sie sind verpflichtet, ihre Mitglieder bei Behandlungsfehlern zu unterstützen. Zusätzliche Kosten entstehen den Versicherten dadurch nicht. Zudem sind die Informations- und Einsichtsrechte der Patienten gestärkt worden.

Nach wie vor allerdings liegt die Beweislast bei Behandlungsfehlern grundsätzlich beim Patienten. Lediglich bei groben Behandlungsfehlern sind die behandelnden Ärzte in der Pflicht nachzuweisen, dass der Fehler nicht die Ursache des eingetretenen Gesundheitsschadens war. Beweiserleichterung für Patienten gibt es außerdem bei Dokumentationsfehlern und so genannten Befunderhebungsfehlern. Ein Befunderhebungsfehler bedeutet, dass der Arzt wichtige Untersuchungen nicht durchgeführt hat, was Fehldiagnosen und -behandlungen nach sich gezogen hat.

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. Bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen 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 einen 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 Einstellungs voraussetzung.

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