

Fragen und Antworten zur Begutachtung von Behandlungsfehlern durch den Medizinischen Dienst

Was ist ein Behandlungsfehler?

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

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

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

Haben Versicherte einen Verdacht auf einen Behandlungsfehler, dann sind die Krankenkassen erste Ansprechpartner. Sie sind nach dem Patientenrechtegesetz verpflichtet, Patientinnen und Patienten zu unterstützen. Bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen arbeiten die Krankenkassen eng mit den Medizinischen Diensten zusammen, die in ihrem Auftrag ein fachärztliches Gutachten erstellen. Dieses Gutachten ist für Versicherte kostenfrei. Kommt der Medizinische Dienst zu dem Ergebnis, dass der Verdacht auf einen Behandlungsfehler gerechtfertigt ist, kann das Gutachten den Betroffenen dabei helfen, ihre Ansprüche durchzusetzen.

Wie geht der Medizinische Dienst bei der Begutachtung eines Behandlungsfehlers vor?

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

Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes werten die Unterlagen aus, stellen den dokumentierten Behandlungsverlauf in allgemeinverständlicher Sprache dar und bewerten ihn vor dem Hintergrund des erhobenen Vorwurfes. Zur Beurteilung des Sachverhalts ziehen die Gutachterinnen und Gutachter medizinische Leitlinien und die einschlägige wissenschaftliche Fachliteratur zu Rate. Aus dem Ergebnis muss erkennbar sein, ob ein Behandlungsfehler im Sinne eines nachweisbaren Verstoßes gegen den fachlichen Standard, der zum Zeitpunkt der Behandlung galt, oder gegen allgemeine Sorgfaltspflichten vorlag. Außerdem muss deutlich werden, ob ein Gesundheits- oder Körperschaden nachweisbar ist, der aus diesem Behandlungsfehler resultieren könnte.

Wenn beide Voraussetzungen – Behandlungsfehler und Schaden – nachgewiesen sind, prüfen die Gutachterinnen und Gutachter die Kausalität: Sie müssen aus medizinischer Sicht beurteilen, ob der gesundheitliche Schaden durch den Behandlungsfehler verursacht wurde oder nicht.

Wann haben Versicherte Anspruch auf Schadensersatz?

Ein Schadensersatzanspruch aus einem Behandlungsfehler besteht für Patientinnen und Patienten nur dann, wenn der Behandlungsfehler einen Gesundheitsschaden verursacht hat. Wer einen solchen Schadensersatzanspruch geltend macht, muss dies im Streitfall beweisen (Beweislast). Die Patientin bzw. der Patient muss sowohl den Behandlungsfehler als auch den Schaden an sich und die Tatsache, dass der Fehler ursächlich für den Schaden war (Kausalität), beweisen. Der Kausalitätsbeweis stellt Betroffene oft vor große Hürden. Denn dabei sind nicht nur rechtliche, sondern auch medizinische Fragen zu klären. Dazu dienen die Gutachten, die von den Medizinischen Diensten im Auftrag der Krankenkassen erstellt werden.

In manchen Fällen, zum Beispiel bei einem groben Behandlungsfehler, kann die Beweislage zu Gunsten des oder der Geschädigten etwas erleichtert sein. Von einem groben Behandlungsfehler spricht man, wenn eine Ärztin oder ein Arzt derart eindeutig gegen bewährte Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen hat, dass der Fehler nicht nachvollziehbar ist bzw. eindeutig nicht unterlaufen darf. Dann können Betroffene – im Rahmen einer Klage – vom Kausalitätsnachweis befreit werden. Sie müssten dann nur beweisen, dass ein grober Behandlungsfehler vorliegt und dass dieser grundsätzlich geeignet ist, den vorliegenden Schaden zu verursachen. Die Ärztin oder der Arzt müsste dagegen nachweisen, dass der grobe Behandlungsfehler dennoch nicht zu dem Schaden geführt hat.

Was bedeutet die Kausalität eines Behandlungsfehlers?

Stellen die Gutachterinnen und Gutachter einen Behandlungsfehler fest und weisen sie nach, dass der Fehler die Ursache des gesundheitlichen Schadens war, spricht man von „nachgewiesener Kausalität“. Doch nicht jeder Schaden ist auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen. Unerwünschte Behandlungsergebnisse können auch Begleiterscheinungen der Behandlung

sein, die nicht zu vermeiden sind. Dann handelt es sich um Komplikationen, die trotz sorgfältiger Behandlung nach dem anerkannten Standard nicht zu verhindern sind. Über die Möglichkeit eines Schadens durch eine Komplikation müssen Patienten vor der Behandlung angemessen aufgeklärt worden sein, ansonsten stellt auch die unzureichende oder fehlende Aufklärung unter Umständen einen Fehler dar.

Und schließlich muss nicht jeder Behandlungsfehler die Ursache für einen eingetretenen Schaden sein. Möglich ist, dass Sachverständige zwar einen Behandlungsfehler feststellen, dieser aber nicht im Zusammenhang mit dem Schaden steht. In einem solchen Fall ist der Fehler „nicht kausal“ für den Schaden, und es gibt keine Aussichten auf Schadensersatz. Genauso ist es möglich, dass mit den vorliegenden Dokumenten die Kausalität des Fehlers für den Schaden nicht oder nicht ausreichend beweisbar ist. Auch dann besteht kaum Aussicht auf Schadensersatz.

Wie lange dauert ein Gutachten durch den Medizinischen Dienst?

Die angestrebte Laufzeit eines Behandlungsfehlergutachtens des Medizinischen Dienstes beträgt im Durchschnitt drei Monate und ist abhängig von der Komplexität des zu beurteilenden Falles. Mitunter verzögern externe Faktoren die Bearbeitung, beispielsweise wenn für die Begutachtung relevante Unterlagen nicht vorliegen und nachgefordert werden müssen.

Haben die Medizinischen Dienste das notwendige Fachwissen?

Die Medizinischen Dienste verfügen über eine umfangreiche Fachkompetenz in Medizin und Pflege. So sind bei den Medizinischen Diensten über 2.400 Ärztinnen und Ärzte mit unterschiedlichen – auch seltenen – ärztlichen Qualifikationen tätig. Eine abgeschlossene Facharztausbildung ist Einstellungs Voraussetzung.

Gutachterinnen und Gutachter, die Behandlungsfehlervorwürfe begutachten, erhalten regelmäßige Schulungen im Arzthaftungsrecht und besitzen auch die notwendigen medizinrechtlichen Grundkenntnisse. Außerdem steht ihnen ein breit gefächertes Literaturservice zur Verfügung, über den sie auf hochwertige Literatur zugreifen und den jeweiligen medizinischen Standard zu verschiedenen Zeitpunkten ermitteln können.

Weiterhin achten die Medizinischen Dienste darauf, dass bei Behandlungsfehlerbegutachtungen Ärztinnen und Ärzte der entsprechenden Fachrichtung und mit entsprechender Qualifikation eingesetzt werden. Ist eine solche Qualifikation im Medizinischen Dienst nicht vorhanden, werden externe Fachärztinnen und Fachärzte als Sachverständige hinzugezogen. So erhalten die Betroffenen eine fundierte fachärztliche, gutachterliche Unterstützung, ohne dass ihnen zusätzliche Kosten entstehen.

Ist ein Schlichtungsverfahren die Voraussetzung für ein Gutachten des Medizinischen Dienstes?

Nein, ein Schlichtungsverfahren ist keine Voraussetzung für ein Gutachten des Medizinischen Dienstes bei vermuteten Behandlungsfehlern. Das Schlichtungsverfahren bei einer Ärztekammer ist ein alternatives Vorgehen bei einem vermuteten Behandlungsfehler. Patientinnen und Patienten können entweder den Weg über die Krankenkasse und den Medizinischen Dienst beschreiten oder ein Schlichtungsverfahren beantragen. Im Gegensatz zum Schlichtungsverfahren kann ein Gutachten des Medizinischen Dienstes auch bei bereits laufenden gerichtlichen Auseinandersetzungen erstellt werden.

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. Nach Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes beginnt die regelmäßige Verjährungsfrist nicht, bevor nicht die Patientin oder der Patient Kenntnis von Tatsachen erlangt hat, aus denen sich ergibt, dass die Ärztin oder der Arzt von dem üblichen Vorgehen abgewichen ist oder keine Maßnahmen 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 – spätestens nach 30 Jahren.

Was passiert, wenn das Gutachten fertiggestellt ist?

Versicherte erhalten das Gutachten des Medizinischen Dienstes. Sollte ein Behandlungsfehler bestätigt worden sein, kann sich der Versicherte mit der Krankenkasse über das weitere Vorgehen beraten und ggf. Schadensersatzansprüche geltend machen.

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

- Gesetzliche Krankenkassen
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) und Verbraucherzentralen
- Anwältinnen und Anwälte für Medizinrecht
- Schlichtungsstellen/Gutachterkommissionen bei den Landesärztekammern
- Verschiedene Interessengemeinschaften Medizingeschädigter

Stand: Juni 2022