

*Bericht zur Behandlungsfehler-Begutachtung 2021*

## Behandlungsfehler-Zahlen anhaltend zu hoch

**Gutachtende des Medizinischen Dienstes Nord haben im vergangenen Jahr 260 Behandlungsfehler bestätigt. Das entspricht 29,0 Prozent aller stichhaltigen Vorwürfe (27,0 in 2020). Darunter waren wieder mehr grobe Fehler, die aus Sicht der Fachleute nicht nachvollziehbar sind und gegen elementare Grundsätze des Fachgebietes verstoßen. Das betrifft 80 Fälle, die erneut rund ein Drittel aller bestätigten Behandlungsfehler ausmachen. Bemerkenswert ist, dass die Anzahl dieser groben Behandlungsfehler im zweiten Jahr in Folge angestiegen ist.**

Folgendes Beispiel macht in typischer Weise deutlich, was einen groben Behandlungsfehler ausmacht. Hier ist es das unabsichtliche Zurücklassen von Operationsinstrumenten: Ein Patient unterzog sich einer Nabelbruchoperation. Ein alltäglicher Eingriff, wie er dachte. Die Operationswunde verheilte oberflächlich; er wurde am zweiten Tag nach der Operation aus dem Krankenhaus entlassen. In der Zeit danach litt er immer wieder unter Bauchschmerzepisoden, berichtete über häufige Arztbesuche und Arbeitsunfähigkeiten. Als Ursache wurden Magen-Darm-Probleme vermutet. Aus einem neu aufgetretenen kleinen Entzündungsherd im Bereich der Operationsnarbe zog er schließlich – ein Jahr später – eine kleine metallene, gebogene Nadel heraus und demonstrierte sie seinem Hausarzt, der eine Ultraschall- und eine Röntgenuntersuchung veranlasste. Weitere Fremdkörper wurden dabei nicht gefunden. Der Entzündungsherd an der Austrittsstelle der Nadel verheilte erst jetzt ohne weitere Komplikationen.

### **Insgesamt 3.073 Verdachtsfälle gemeldet**

Die Behandlungsfehler-Quote des Medizinischen Dienstes Nord von 29 Prozent kommt wie folgt zustande: Gutachterinnen und Gutachter prüfen zuerst, ob ein angezeigter Verdacht auch aus medizinischer Sicht stichhaltig ist, bevor ein Fall ausführlich begutachtet wird. So konnten die Gutachterinnen und Gutachter aus den 3073 Verdachtsfällen, die Versicherte über ihre Krankenkasse gemeldet hatten, 898 stichhaltige Behandlungsfehler-Vorwürfe zur Begutachtung herausfiltern. Das sind wiederum etwas mehr als im Jahr 2020 mit 888 Gutachten.

Die meisten der schließlich 260 bestätigten Behandlungsfehler sind mit 25,4 Prozent in der Unfallchirurgie und bei orthopädischen Operationen festgestellt worden (22,1 Prozent in 2020). Mit 20,4 Prozent folgt das Fachgebiet der Pflege (18,3 Prozent in 2020), mit 11,2 Prozent die Zahnheilkunde (in 2020 waren es 7,5 Prozent) mit 7,7 Prozent folgen die Frauenheilkunde (8,3 Prozent in 2020).

Den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Fehler und dem Schaden für die Versicherten konnten die Gutachter in 91,0 Prozent der Fälle feststellen (83,3 Prozent in 2020). Weitere fehlerbedingte medizinische Behandlungen waren in 234 Fällen, gleich 90,0 Prozent, notwendig (216 Fällen in 2020, gleich ebenfalls 90,0 Prozent).

Die Menge der in der Stichprobe erkannten Fehler sei anhaltend zu hoch, warnt PD Dr. Dimitrios Psathakis, der zuständige Fachbereichsleiter des Medizinischen Dienstes Nord. „Wir sehen hier 260 Einzelfälle, hinter denen oft viel Leid einer Patientin oder eines Patienten stehen. Das wäre vermeidbar gewesen, wenn sich die Behandelnden in diesen Fällen an fachliche medizinische Regeln gehalten hätten“, betont er. Deshalb sei es wichtig, dass gesetzlich Krankenversicherte das Recht auf eine unabhängige und für sie kostenfreie Prüfung vermuteter Behandlungsfehler durch den Medizinischen Dienst haben.

Für die Feststellung eines Behandlungsfehlers prüfen die Gutachterinnen und Gutachter in jedem Einzelfall, ob die Behandlung nach „anerkanntem medizinischen Standard“ ausgeführt worden ist. Nur wenn die Behandlung nicht gemäß diesem Standard erfolgte, haben die Versicherten eine Chance, dass Schadenersatz-Forderungen anerkannt werden.

Die fachlich unabhängig erstellten Gutachten des Medizinischen Dienstes stehen über die Krankenkasse den Versicherten zur Verfügung. Die Erfahrung zeigt, dass sich in der überwiegenden Zahl aller Fälle die Behandler und deren Haftpflichtversicherer anschließend mit den Versicherten außergerichtlich einigen und einen Vergleich anstreben. Die Grundlage dafür ist das Gutachten des Medizinischen Dienstes.

---

***Hinweis für Versicherte, die einen Behandlungsfehler vermuten:***

Versicherte können sich nach § 66 Sozialgesetzbuch (SGB) V bei ihrer Krankenkasse bei einem vermuteten Behandlungsfehler melden. Die Krankenkassen sollen den gesetzlichen Bestimmungen folgend, den Versicherten bei der Prüfung unterstützen.

Wichtig für die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes ist, dass vom Patienten bestimmte Unterlagen vorgelegt werden. Dazu gehört ein Gedächtnisprotokoll, also eine Art Tagebuch über den Behandlungsverlauf: Patientinnen und Patienten sollten beschreiben, was, wann, wo passiert ist und von welchen Maßnahmen sie glauben, dass sie die Ursache für einen vermuteten (behandlungsfehlerbedingten) Gesundheitsschaden sein können. Außerdem sind – soweit schon vorhanden – Kopien von ärztlichen, zahnärztlichen beziehungsweise pflegefachlichen Unterlagen hilfreich, die den Behandlungsverlauf wiedergeben. Hierzu zählen zum Beispiel Arztbriefe und Entlassungsberichte, die in der Regel der Hausarzt erhalten hat. Reichen die vorgelegten medizinischen Informationen nicht aus, werden in einer ersten sichtenden Stellungnahme Hinweise zu den für die medizinische Beurteilung noch notwendigen Unterlagen gegeben. Das alles brauchen die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes für eine sorgfältige, sachgerechte Prüfung.

**Pressekontakt:**

Jan Gömer, Pressesprecher  
Telefon 040 25169-1163  
Mobil 0151 65429713  
jan.goemer@md-nord.de  
<https://md-nord.de>