

Bericht zur Behandlungsfehler-Begutachtung 2020

Wieder mehr grobe Behandlungsfehler festgestellt

Gutachten des Medizinischen Dienstes Nord (MD Nord) haben im vergangenen Jahr 240 Behandlungsfehler bestätigt. Das entspricht 27,0 Prozent aller stichhaltigen Vorwürfe (23,5 Prozent in 2019). Darunter waren wieder mehr grobe Fehler, die aus Sicht der Fachleute nicht nachvollziehbar sind und gegen elementare Grundsätze des Fachgebietes verstoßen. Das betrifft 75 Fälle, die rund ein Drittel aller bestätigten Behandlungsfehler ausmachen. Bemerkenswert ist, dass die Zahl dieser groben Behandlungsfehler erstmals seit 2016 wieder angestiegen ist. Im Vorjahr konnte noch ein Rückgang gemeldet werden.

Folgendes Beispiel macht deutlich, was einen groben Behandlungsfehler ausmacht: Einer an Krebs erkrankten Patientin wollten Ärzte bei einer ambulanten Operation in einer Klinik einen Portkatheter für eine spätere Chemotherapie legen. Dabei punktierten sie mit der Kanüle die Arterie statt die benachbarte Vene. Ein Fehler, der trotz sorgfältigen Vorgehens passieren kann, hier jedoch nicht bemerkt worden ist, bevor der Katheter eingelegt wurde. Dies löste einen Schlaganfall mit Armlähmung und Sprach- und Sehstörungen aus. Grob fehlerhaft ist, dass den Behandlern erst durch den Schlaganfall die falsche Lage des Portkatheters aufgefallen ist. Ob die Lähmungen und Störungen der Patientin nur vorübergehend waren, konnte zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht abschließend beurteilt werden.

Insgesamt 3.089 Verdachtsfälle gemeldet

Die Behandlungsfehler-Quote des Medizinischen Dienstes Nord von 27 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 3.089 Verdachtsfällen, die Versicherte über ihre Krankenkasse gemeldet hatten, 888 stichhaltige Behandlungsfehler-Vorwürfe zur Begutachtung herausfiltern. Das sind etwas mehr als im Jahr 2019 mit 846 Gutachten.

Die meisten der schließlich 240 bestätigten Behandlungsfehler sind mit 22,1 Prozent in der Unfallchirurgie und bei orthopädischen Operationen festgestellt worden (24,1 Prozent in 2019). Mit 18,3 Prozent folgt das Fachgebiet der Pflege (4,5 Prozent in 2019), mit 13,7 Prozent die Innere Medizin (9,1 Prozent in 2019). Mit 8,3 Prozent folgen die Frauenheilkunde (10,6 Prozent in 2019), mit 7,5 Prozent die Zahnheilkunde (in 2019 waren es 7 Prozent). Den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Fehler und dem Schaden für die Versicherten konnten die Gutachter in 83,3 Prozent der Fälle feststellen (90,4 Prozent in 2019). Weitere fehlerbedingte medizinische Behandlungen waren in 216 Fällen, gleich 90 Prozent, notwendig (177 Fällen in 2019, gleich 88,9 Prozent).

„Hier zeigt sich erneut, dass die unabhängigen Gutachten des Medizinischen Dienstes eine wichtige Grundlage sind, um fehlerhafte und zum Teil gegen elementare fachlich Regeln verstoßende Abläufe in der Medizin zu erkennen“, so PD Dr. Dimitrios Psathakis, der zuständige Fachbereichsleiter des Medizinischen Dienstes Nord. Auch das „Lernen aus Fehlern“ zur Vermeidung für die Zukunft sei ein Aspekt, der gar nicht oft genug betont werden könne. Einen Zusammenhang der angezeigten Behandlungsfehler und der gleichzeitigen Covid-19-Pandemie habe er im Jahr 2020 nicht erkennen können.

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 dieses Standards 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 Behandelnden 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 die Hausärztinnen und -ärzte erhalten haben. 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>