

# Die Rolle des MDK bei Beratung und Prüfung vorgeworfener ärztlicher Behandlungs- und Pflegefehler

D. Psathakis, B. Hildebrand  
MDK Nord  
Fachbereich Ersatzansprüche  
8. Deutscher Medizinrechtstag  
21.-22. September 2007  
Hamburg



# Gliederung

- I. MDK – allg. Einordnung, Struktur, Arbeitsfelder, Entwicklung der Behandlungs- und Pflegefehlerbegutachtung
- II. gesetzliche Bezüge, Beratungs- und Begutachtungsverfahren des MDK, Fragestellungen, Zahlen
- III. Möglichkeiten der vor- und außergerichtlichen Klärung bei Behandlungs- und Pflegefehlerverdacht
- IV. Zusammenfassung



# I. MDK – allg. Einordnung, Struktur, Arbeitsfelder, Entwicklung der Behandlungs- und Pflegeteambegutachtung



# MDK

## Einordnung, Struktur

- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung: Beratungs- und Begutachtungseinrichtung für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen
- umlagefinanziert
- Beauftragung nur durch die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und deren Verbände
- regional gegliedert (MDK Nord = SH + HH, MDK Niedersachsen etc.), MDS (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände) mit koordinierender Funktion



# MDK

## Arbeitsfelder (1)

- SGB V – Krankenversicherung
- Schnittstellen zu anderen Sozialversicherungsbereichen (z. B. Rentenversicherung, BG)
- SGB XI – Pflegeversicherung
  - » Einzelfallgutachten – Pflegestufen
  - » Prüfung ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen („Pflegeheime“)



# MDK

## Arbeitsfelder (2) – GKV

- Arbeitsunfähigkeit
- Vorsorge und Rehabilitation
- Hilfsmittelversorgung
- Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten
- häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe



# MDK

## Arbeitsfelder (3) - GKV

- Krankenhaus: DRG, Fehlbelegung
- Ersatzansprüche: Medizinisch-ärztliche Behandlungsfehler, Pflegefehler,  
Ansprüche gegenüber gesetzlicher oder privater Unfallversicherung



# Ursprung Behandlungsfehler- Begutachtung

- **Codex Hammurap(b)i (1728-1686 v. Chr.), § 218:** *Wenn ein Arzt einem Bürger eine schwere Wunde mit dem Operationsmesser beibringt und den Tod des Bürgers herbeiführt, ... so soll man ihm die Hand abschneiden.*
  - *bei gesellschaftlich gleichgestellten Personen sog. Talionsrecht („Gleiches wird mit Gleichem vergolten“ / die Strafe spiegelt die Tat / Talionsprinzip = Vergeltungsprinzip). Bei gesellschaftlich tiefer stehenden Personen **wird eine Kompensation durch Zahlung ermöglicht***





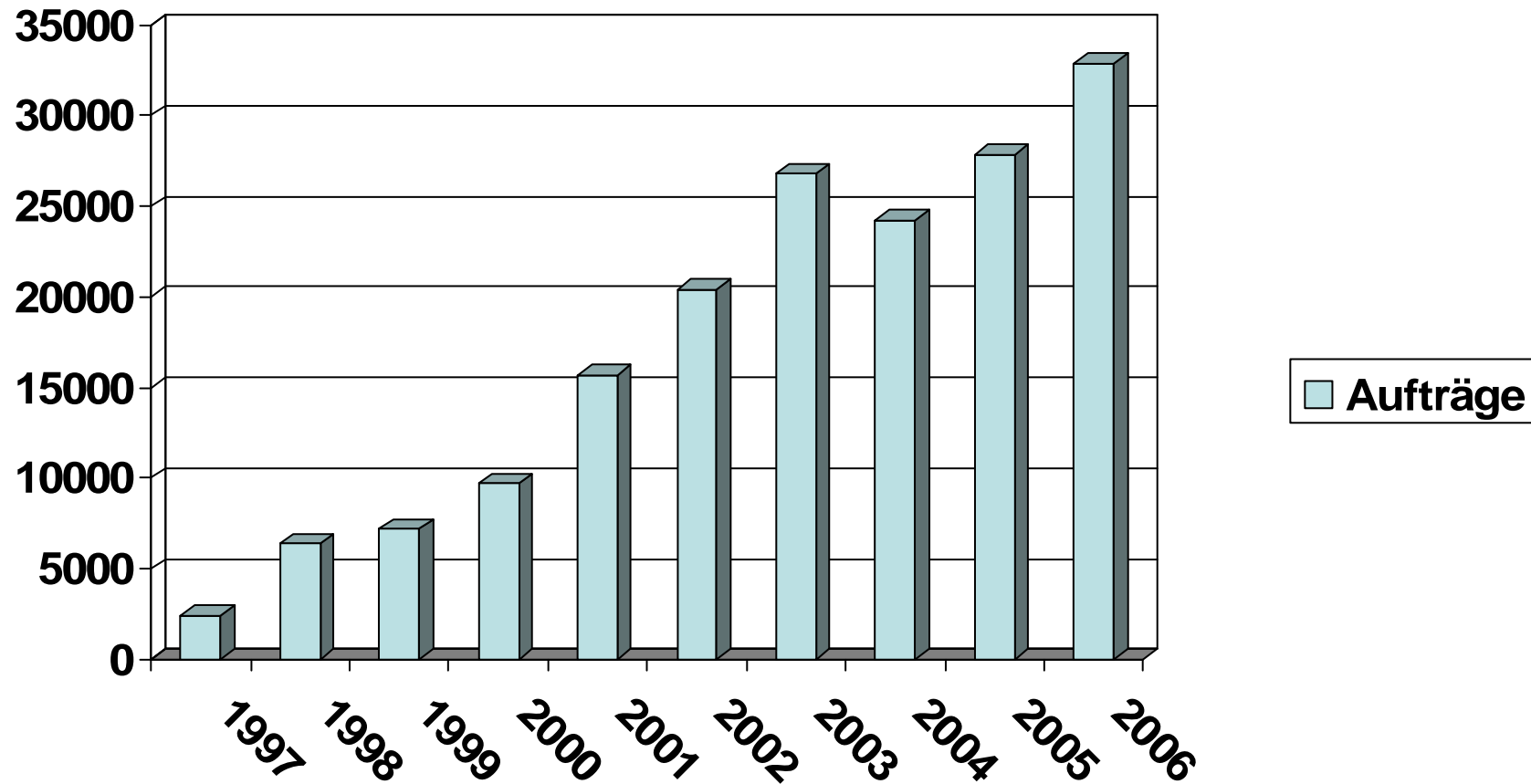
# Entwicklung der Behandlungsfehlerbegutachtung im MDK

- 1997 Arbeitsgruppe M10 Med Jur
- 1998 Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und MDK bei drittverursachten Gesundheitsschäden, insbes. bei Behandlungsfehlern
- zunehmende Wahrnehmung extern, z. B. Sikorski, R: Die Begutachtung von Behandlungsfehlern durch den MDK, MedR 2001 (4): 188
- ....
- 2003 3. Aufl. des o. g. Leitfadens zur Behandlungs- und Pflegefehlerbegutachtung Krankenkassen – MDK (Neuaufgabe 2007/2008 in Vorbereitung)

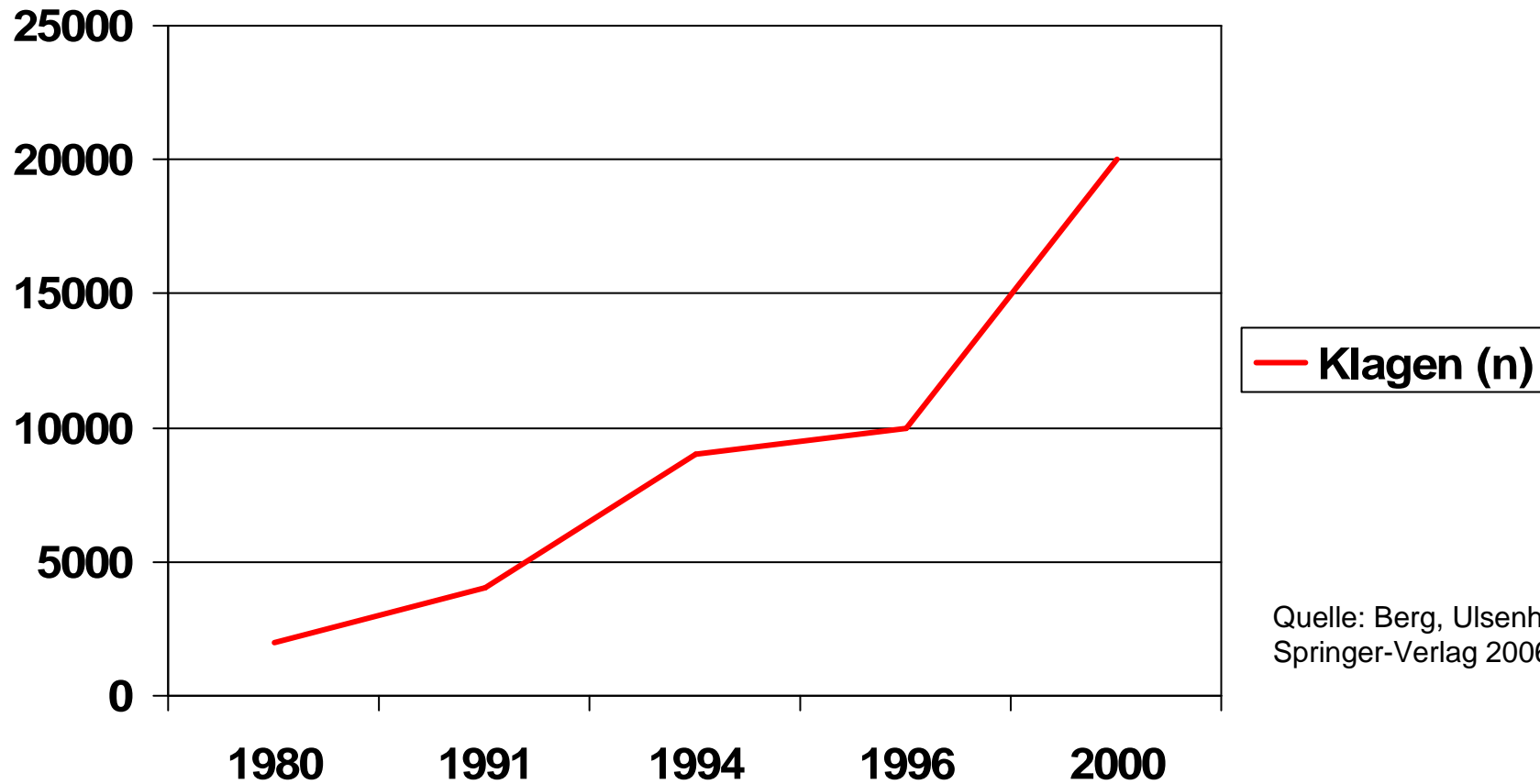


# Auftragsentwicklung

(Vorberatungen, Stellungnahmen, Gutachten)  
Bundesebene gesamt



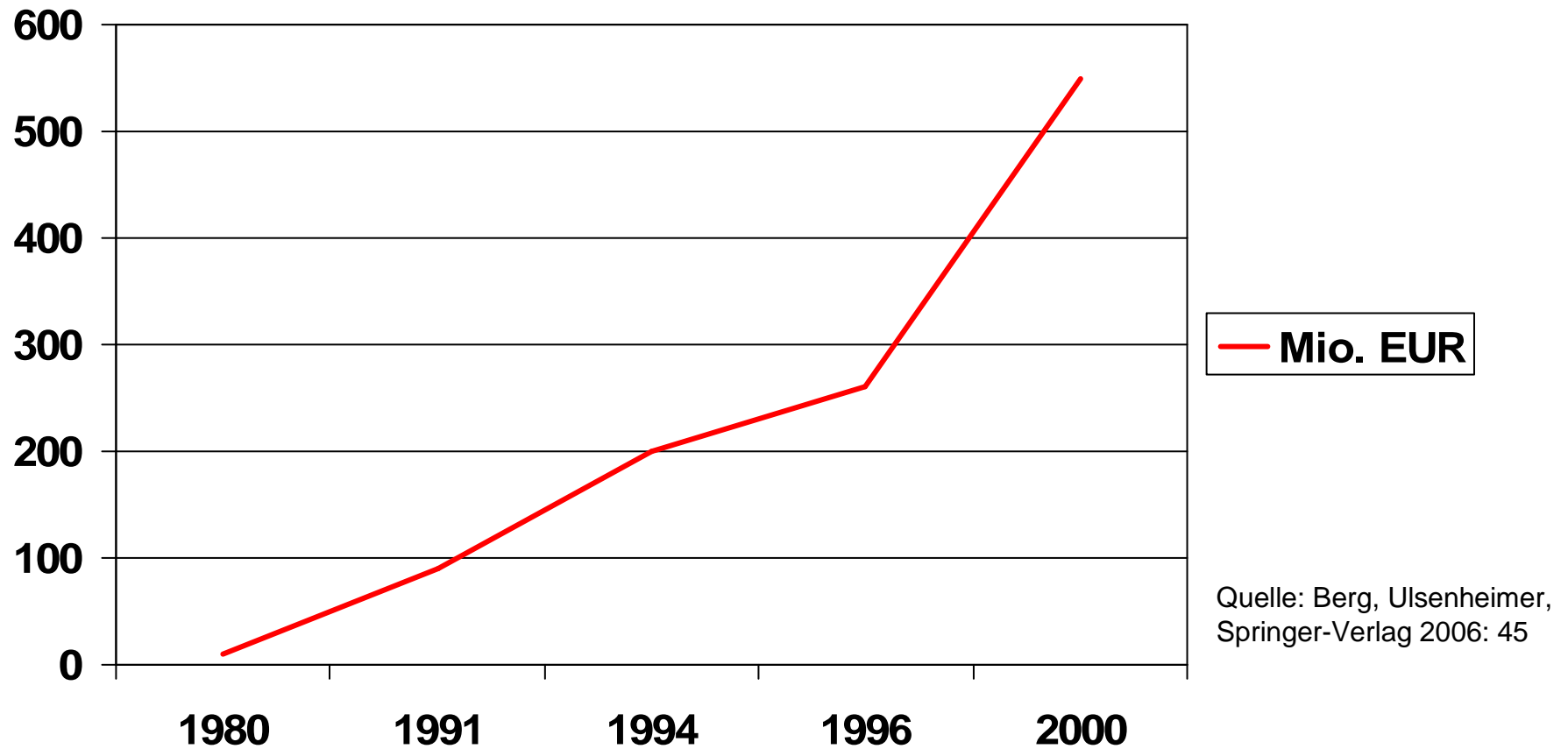
# Arzthaftung: Gerichtliche Klageverfahren in Deutschland



Quelle: Berg, Ulsenheimer,  
Springer-Verlag 2006: 45



# Kosten Arzthaftung in Deutschland



# Ursachen der Zunahme der Behandlungsfehlerprüfungen (1)

- trotz kontinuierlicher Verbesserung der Medizin -

- Hoher gesellschaftspolitischer Stellenwert der Patienten- und Verbraucherrechte
- Wandel des Patient im Arzt-Patienten-Verhältnis (Patient : selbstbewusster, mündiger, „klagefreudiger“, anspruchsvoller, aber auch beratener, informierter durch:
  - Krankenkasse
  - Verbraucherverbände
  - Selbsthilfegruppen
  - Beratungsangebote, RA, Stiftung Gesundheit u. a.
  - Hinweise aus der Wiss.: Zahlreiche Tote im Krankenhaus durch ärztl. Behandlungsfehler („To err is human“, .....)
  - Presse, Internet
    - „Schattenseiten der Medizin“ (Der Spiegel 35/2005)
    - „Höheres Schmerzensgeld ...“ (FAZ 09.08.06)
    - „Immer mehr Patienten beklagen Behandlungsfehler“ (<http://portale.web.de> 29.06.2005)



# Ursachen der Zunahme der Behandlungsfehlerprüfungen (2)

- trotz kontinuierlicher Verbesserung der Medizin -

- Veränderung des Gesundheitswesens
  - Dienstleistungs- und Anspruchsgesichtspunkte
  - zunehmende Bedeutung der Ergebnisqualität
  - Risk-Management (gefahrengeneigte Tätigkeit (!) – komplexere, arbeitsteiligere Medizin
  - Wirtschaftliche Verluste/Risiken auf Patienten- und Krankenhaus/Arzt-Seite durch (vermeidbare) Behandlungsfehler + Folgen
  - Gesundheitswesen als Wirtschafts-, Wettbewerbs- und Wachstumsmarkt



# II. Gesetzliche Bezüge, Beratungs- und Begutachtungsverfahren des MDK, Fragestellungen, Zahlen



# Grundlagen der Begutachtung

- § 66 SGB V: Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
- § 116 SGB X: Ansprüche gegen Schadensersatzpflichtige
- § 275 (3) Pkt. 4: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung - Aufgaben und Beratung
- (§ 294a SGB V: Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden)





# Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern § 66 SGB V

- Die Krankenkassen können **die Versicherten** bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, ..., **unterstützen.**



# Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

## § 115 (3) S.7 SGB XI

- Schadensersatzansprüche der betroffenen Pflegebedürftigen nach anderen Vorschriften bleiben unberührt;  
§ 66 SGB V gilt entsprechend.



# Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

## Aufgaben und Beratung

### § 275 (3) S. 4

- Die Krankenkassen können in geeigneten Fällen durch den MDK prüfen lassen, ob Versicherten bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern ein Schaden entstanden ist (§66).



# Ansprüche gegen Schadensersatzpflichtige

## § 116 SGB X

- Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht auf den **Versicherungsträger** ...über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung des Schadens ...dienen.



# Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden

## § 294a SGB V

- **Liegen Anhaltspunkte** dafür vor, dass ... oder Hinweise auf **drittverursachte Gesundheitsschäden** vor, sind Vertragsärzte, ärztliche geleitete Einrichtungen und die Krankenhäuser nach § 108 SGB V (Zugelassene Krankenhäuser) verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, **den Krankenkassen zu melden**. Für die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen, die nach § 116 SGB X auf die Krankenkassen übergehen, übermitteln die KVs den Krankenkassen die erforderlichen Angaben versichertenbezogen.



# Weitere sozialrechtliche §§ im Kontext

- § 197a SGB V: Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen
- § 275 (1) SGB V: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Begutachtung und Beratung
- § 275 (4) und § 277 SGB V: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung-Begutachtung, Beratung, Mitteilungspflichten
- § 282 SGB V: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Koordinierung auf Bundesebene
- § 100 (1) SGB X: Auskunftspflicht des Arztes oder einer Angehörigen eines anderen Heilberufes



# Gestuftes Beratungs- und Begutachtungsverfahren

- Vers.-Vorwurf, ggf. bereits RA-seitig vorberaten- bzw. vorbereitet (§ 66 SGB V) und/oder KK-seitige Prüfung (§ 116 SGB X) – erste Vorprüfung durch die Krankenkasse
- MDK-Vorberatung (MJF)/Sichtung/Selektion bei der KK oder postalisch im MDK → kurze schriftl. Stellungnahme für KK / Vers. / RA
- oder kurzes Diktat, sog. gutachterliche Stellungnahme
- oder ausführliches Gutachten
- weitere MDK-Stellungnahmen i. R. des Regulierungsverfahrens



# Wichtige Voraussetzungen für eine zielführende Begutachtung

- konkreter Verdacht / Vorwurf
- gegenüber konkreter med. Behandlung/Behandlungsabschnitt
- konkrete, gezielte Fragestellung, ggf. gemeinsame Erarbeitung einer solchen
- Vorlage der notwendigen Beratungs-/Begutachtungsgrundlage – der Behandlungsdokumentation





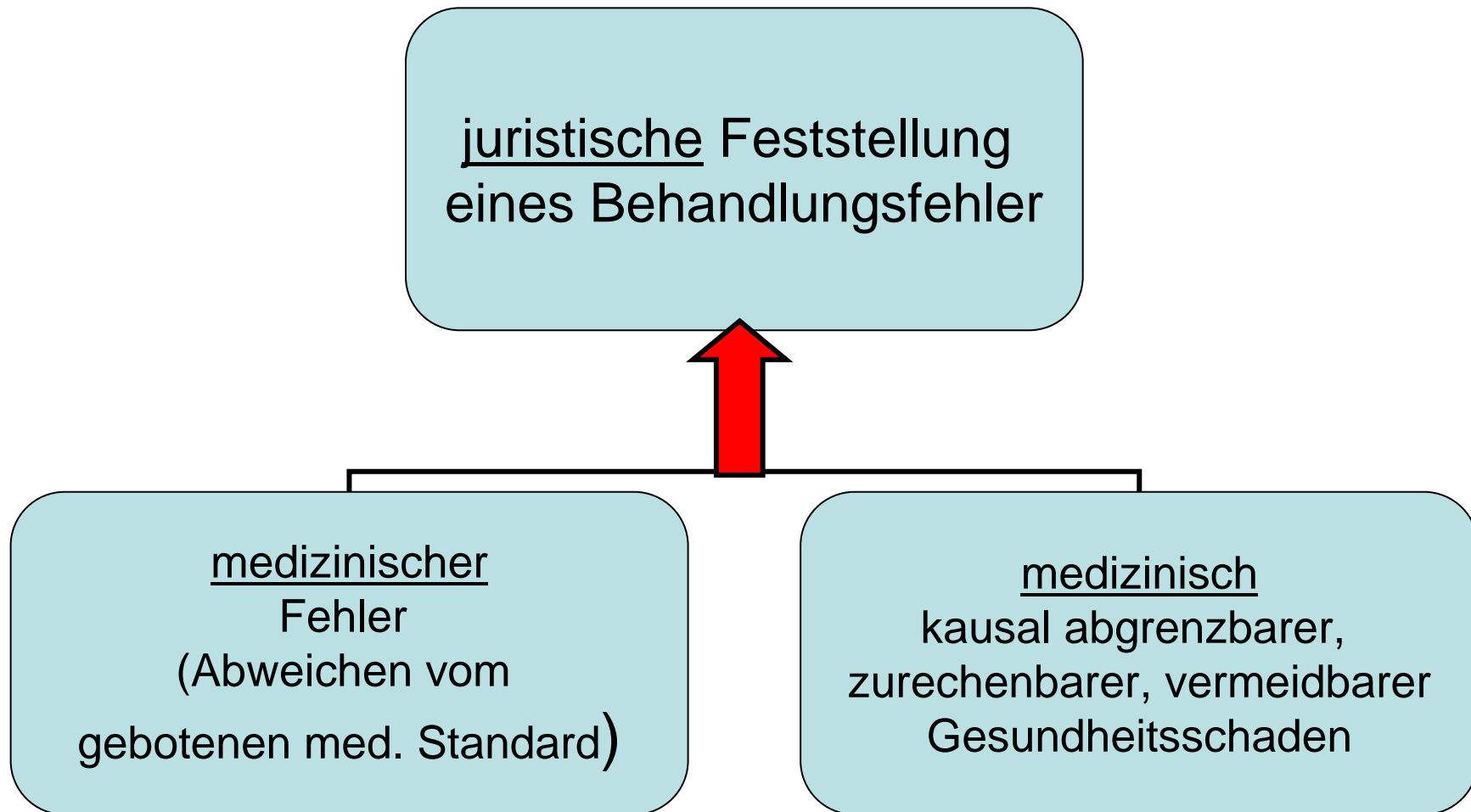
# Grundstruktur der gutachterlichen Vorwurfsbearbeitung

- Anlass der ärztlichen Tätigkeit, Indikation
- Ärztliche Maßnahme
- „Fokussierung“ bei zu „diffusen“ Fehler-Vorwürfen
- Vermeidbarer ärztlicher/medizinischer Fehler (Abweichen vom gebotenen med. Standard)
- med. kausal abgrenzbarer, zurechenbarer, vermeidbarer, gesundheitlicher (zivilrechtlich finanzieller) Schaden



# Der Behandlungsfehler im haftungsrechtlichen Sinne

## - Die Grundstruktur -



# Der gesundheitliche, Streitige Schaden ...

- kann ...
  - Folge der Krankheit/Unfallverletzung sein
  - ärztlich bedingt, aber nicht Ausdruck mangelnder ärztlicher Sorgfalt sein
  - ärztlich bedingt und Folge mangelnder ärztlicher Sorgfalt bzw. des Unterschreitens des gebotenen med. Standards sein



# Gutachteneigenschaften

- sachlich, nicht emotional teilnehmend
- angemessen ausführliche Darstellung des med. Sachverhaltes
- Darstellung des anzulegenden Bewertungsmaßstabes (medizinischer Standard)
- für den Nicht-Mediziner verständlich
- in sich plausibel, folgerichtig und mit klarem abschließendem Votum zur Fragestellung



# Formulierungen, die nicht zum Ziel führen ...

- ... nicht auszuschließen, dass ...
- ... möglicherweise Folge von ...
- ... möglicherweise ... sein könnte ...
- ... vorstellbar ist ...
- ... denkbar ist ...
- ... am ehesten zurück zu führen auf ...
- ... offensichtlich ... (erfolgte / zurückzuführen auf / u. ä. ...)
- ... vermutlich ist ...
- ... haben mag
- ... zumindest theoretisch ...
- ... kommt eine gewisse Bedeutung zu ...
- ... war vermutlich ...
- ... wären vielleicht ...
- ... hätte ergeben können
- .... scheint ... zu ...



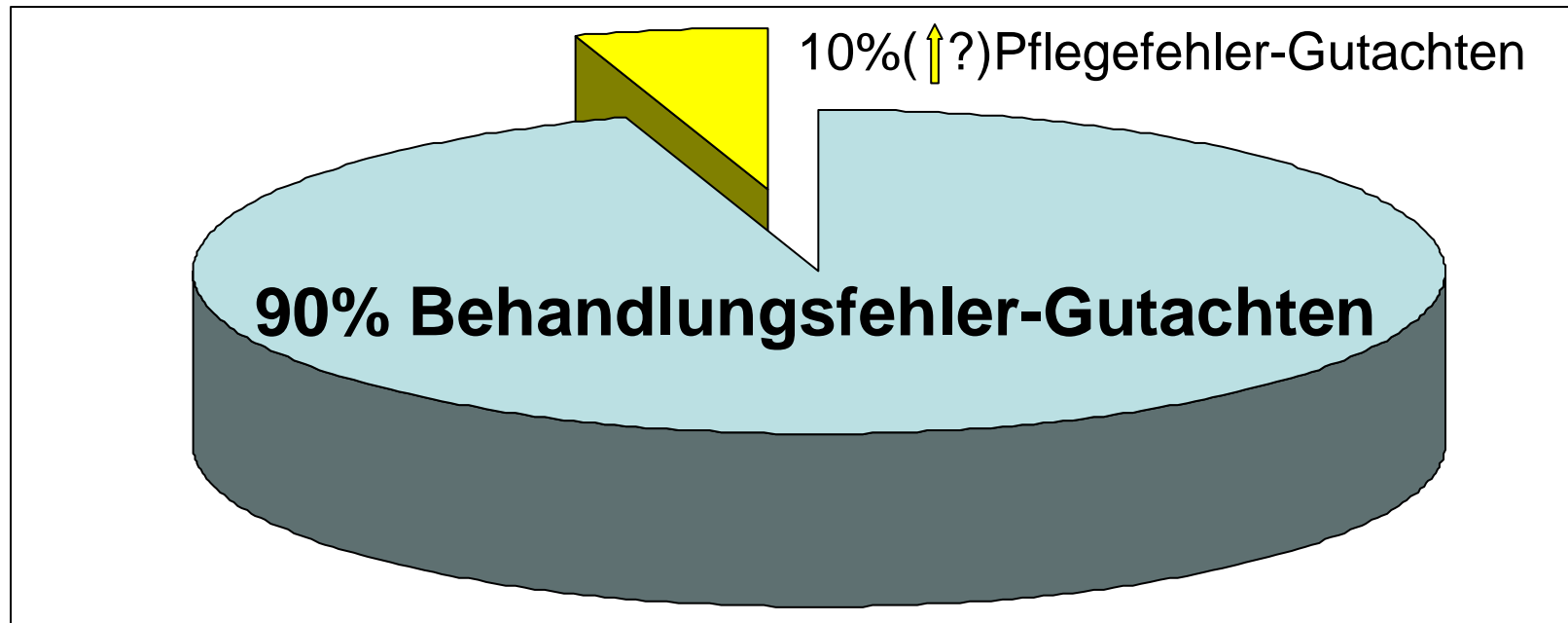
# Ergebnisse, Quoten, Zahlen

## - MDK-Bundesebene / MDK Nord -

- über 30.000 Aufträge MDK bundesweit
- hiervon ca. 2/3 Vorberatungen (MDK Nord ↑)
- 80 – 90% neg. Voten in der Vorberatung (MDK Nord) <-> Screening- und Steuerungsinstrument
- ca. 1/3 Gutachten (8.000-10.000 Gutachten bundesweit, 600 Gutachten im MDK Nord)

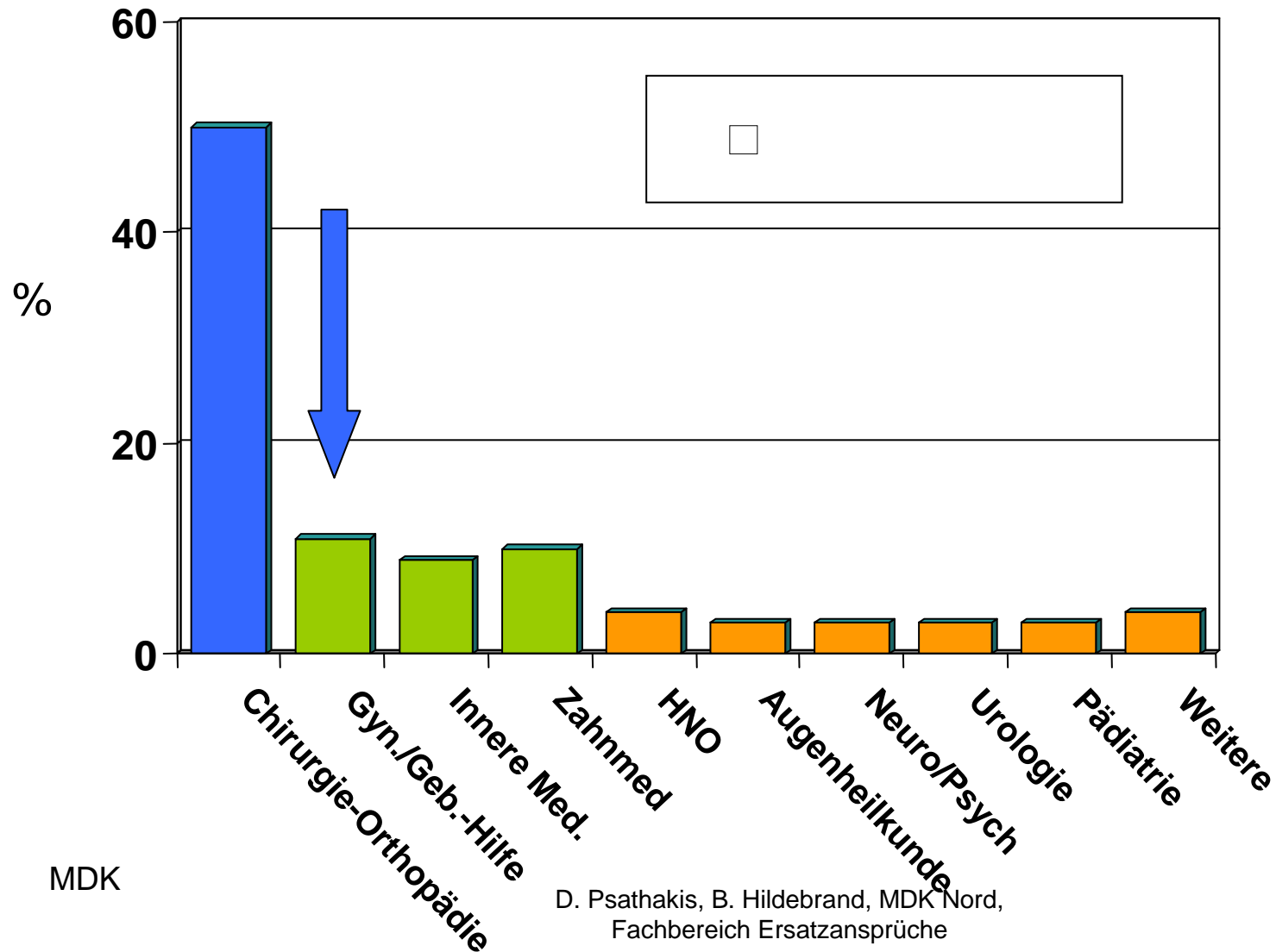


# Verteilung Behandlungsfehler- Pflegerfehler-Gutachten MDK Nord



# Betroffene med. Fachgebiete

! zunehmend Gebietsüberlappungen + Arbeitsteilung !





# Besonderheiten Fallzahl- Fachgebiete

- Geburtshilfe: Geringere Fallzahl – z. T. hohe Regress-Summen des Einzelfalls (bis 6-stellig)
- Übrige Fächer: Höhere Fallzahl – häufiger geringere Regress-Summen des Einzelfalls (3- bis 5-stellig)



# **MDK Gemeinschaft**

## **Votum Behandlungsfehler-Gutachten**

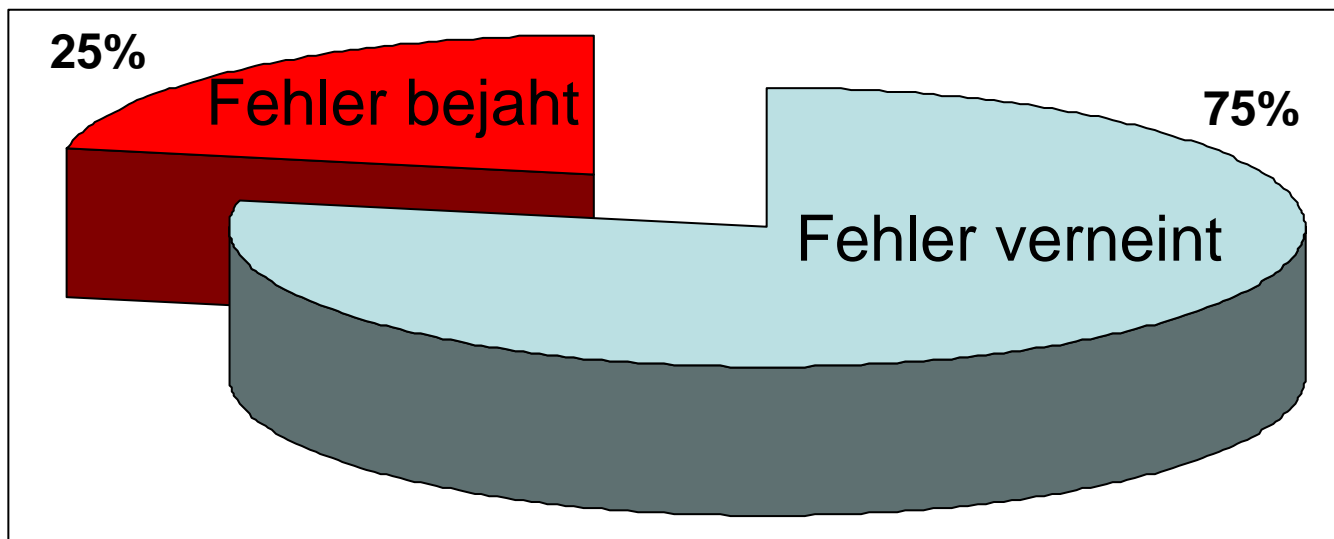
### **(2002 – 2006)**

- **Behandlungsfehler bestätigt:**  
**20 – 30%**
- **Nicht zu entscheiden:**  
**10 – 15%**
- **Behandlungsfehler nicht bestätigt:**  
**55 – 70%**



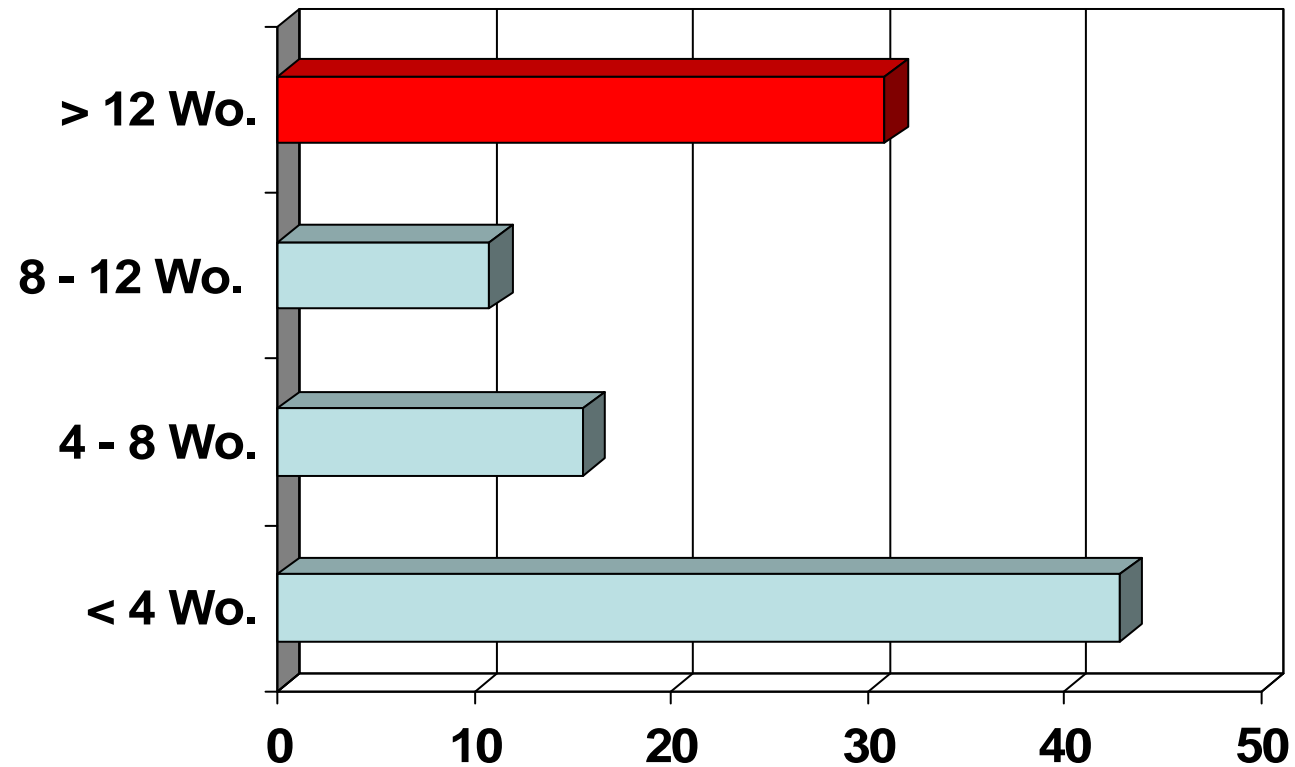
# MDK Nord

## Votum Behandlungsfehler-Gutachten



# MDK Nord

## Laufzeiten der Gutachten



Mittlere Laufzeit der Gutachten: 10,4 Wochen

(Laufzeiten der Vorberatungen und Stellungnahmen: 1 - 3 Wochen)



# Qualitätsmanagement der Gutachten im MDK Nord

- regelmäßiges internes elektronisches Ziehen und Bewerten einer anonymisierten Gutachtenstichprobe anhand eines standardisierter Evaluationsfragen
- kontinuierliche externe Bewertung der Gutachten durch die Auftraggeber (GKV) anhand standardisierter Begleitbögen
- 2-monatliche Qualitätszirkel ausgewählter Gutachter



# K Q P (1)

## ein edv-gestütztes QM-Tool

KQP-Nord - (KQP-Prüfungen) - Lotus Notes

Arbeitsbereich KQP-Nord - (KQP-Prüfungen)...

beenden nur drucken bearbeiten Gutachten wurde nicht geprüft!

KQP-Ziehung: KQP-N	Gutachtenart - geb.-Dat. - m/w	Prüfer
* 06.07.2006 2422	03-geb.: 01.01.1963, m	Zellmer-Stoll, Silke
* 08.02.2007 2810	03-geb.: 02.03.1988, w	Goetzen, Volker
* 02.07.2007 3455	03-geb.: 19.11.1954, w	Psathakis, Dimitrios
* 03.07.2007 3510	03-geb.: 02.10.1940, w	Psathakis, Dimitrios
* 10.07.2007 3523	03-geb.: 22.02.1943, m	Zellmer-Stoll, Silke
* 19.07.2007 3524	03-geb.: 19.08.2001, w	Goetzen, Volker

Start | KQP-Nord - (KQP-Prüfu... | MDK\_BF\_Begutachtung\_F... | Microsoft PowerPoint - [M... | 16:37

D. Psathakis, B. Hildebrand, MDK Nord,  
Fachbereich Ersatzansprüche



# K Q P (2)

## ein edv-gestütztes QM-Tool

Checkliste Qualitätskontrolle AU des MDK Nord - Lotus Notes

Arbeitsbereich KQP-Nord - (KQP-Prüfungen)... Checkliste Qualitätskontrolle...

Fragen	Ja / Nein
1. Grundgliederung eingehalten?  Bei BF und PF: Fachärztliches Gutachten, Fachgebiet, Fragestellung + erhobener Vorwurf, vorliegende Unterlagen, Darstellung des med. Sachverhalts auf Grundlage der vorl. Unterlagen, Diagnose(n) und ICD des vorliegenden Schadens, Beurteilung.  UV/BK-GA: Fragestellung, vorliegende Unterlagen, Sachverhaltsdarstellung, Beurteilung nach der Kausalitätsnorm der UV/BK.  Weitere GA: Fragestellung, vorliegende Unterlagen, Sachverhaltsdarstellung, Beurteilung.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
2. Wiedergabe des Sachverhalts angemessen und ausreichende Darstellung der Ereignis- bzw. Kausalitätskette?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
3. Sachlich?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
4. Plausibel?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
5. Verwertbar i. S. eindeutiger Beurteilung ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
6. Umfang angemessen ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
7. Literatur-Kriterium für BF-GA erfüllt ? (Lit-Angabe regelmäßig bei bestätigtem BF, außer bei eklatanten Fällen, wie z. B. falsche Seite op. oder Bauchtuch im Abd. belassen; Lit-Angabe im Ermessen des GAers bei nicht bestätigtem BF und weiterem FB-GA-Arten)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
8. => => Insgesamt im wesentlichen einwandfrei? (Hinweis: Das Votum "Nein" bei den Punkten 1. . 4. und/oder 5. schließt bei Punkt 8. ein Votum "Ja", d. h. ein im wesentlichen einwandfreies GA aus)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Bemerkungen:	

Start | MDK\_BF\_Begutachtung\_F... | Microsoft PowerPoint - [M... | 16:41



# Kontinuierliche Auftraggeberbewertung

## Fragebogen für Krankenkassenmitarbeiter(innen) zu einem Regress-Gutachten (Interner<sup>1)</sup>/externer Gutachter<sup>1)</sup>)

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei den von uns verfassten Regress-Gutachten möchten wir eine fortlaufende Qualitätssicherung durchführen. Deswegen bitten wir Sie, wenige Fragen zu dem hier beiliegenden Gutachten zu beantworten und uns den Bogen zurückzusenden. Ihre Antwort soll uns helfen, zu ermitteln, wo Verbesserungsmöglichkeiten bestehen.

Bitte setzen Sie unten ein Kreuz in das zutreffende Feld. Bitte äußern Sie sich möglichst zu jeder Frage, auch wenn Sie sich nicht ganz sicher sind. Wenn Sie darüber hinaus noch weitere Anmerkungen haben dann vermerken Sie diese bitte in dem untersten Feld, sowohl zu Punkten besonderer als auch geringerer Zufriedenheit. Wir haben oben die Adresse zur Rücksendung eingefügt.

Wir bedanken uns für Ihre Mühe!

MDK Nord

Name, Vorname, geb., PLZ, KK des/der

Versicherten: \_\_\_\_\_

Zufriedenheit zur:	hoch	eher hoch	eher niedrig	niedrig
Wiedergabe des Sachverhalts				
Beurteilung u. Beantwortung der Fragestellung				
Strukturierung und Gliederung des Textes				
Vollständigkeit				
Verständlichkeit				
Lesefreundlichkeit				
Verwertbarkeit				

	zu lang	angemessen	zu kurz
Umfang des Gutachtens			
Laufzeit des Gutachtens			
Für (weitere) Anmerkungen oder Hinweise zu Verbesserungsmöglichkeiten sind wir dankbar:			

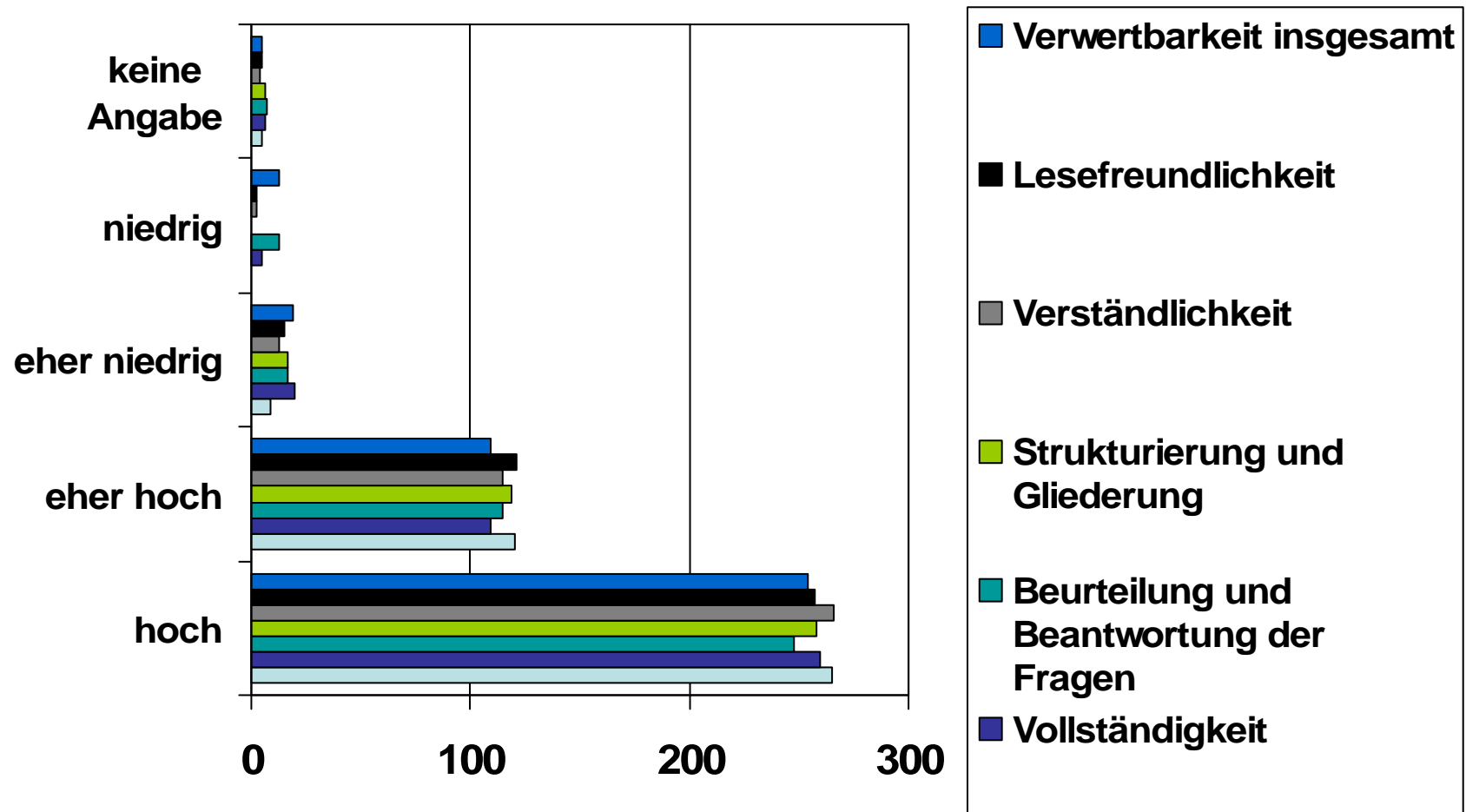
<sup>1)</sup> Unzutreffendes bitte streichen

D. Psathakis, B. Hildebrand, MDK Nord,  
Fachbereich Ersatzansprüche





# Ergebnisse der Auftraggeberbewertung MDK Nord



# Häufige Fragestellungen

- Pflegefehler:
  - Dekubitus
    - Kontrakturen
    - Pflegefehler im Krankenhaus ↑
- Behandlungsfehler:
  - zu spätes Feststellen der richtigen Diagnose
  - Therapiefehler (bes. operative Fächer)
  - mangelnde medizinische (Risiko-)Aufklärung



# Exkurs: Aufklärung

- ❖ „... hätte ich gewusst, dass .... hätte ich mich nicht operieren/behandeln lassen ...“
- die MDK-Beratung/Gutachten kann darlegen, welches die sog. typ., aufklärungsbedürftigen, medizinischen Risiken sind und welche in der Aufklärungsdokumentation aufgeführt sind
- die abschließende Wertung, ob eine wirksame Aufklärung und Einwilligung des Vers. / Patienten vorliegt, ist rechtlicher Natur
- Die Frage an den MDK „Wurde Herr/Frau NN ausreichend aufgeklärt?“ geht fehl.



# Vorwurfsauslöser auf Seiten des Versicherten/Patienten (1)

- Beschwerde „im Kleid“ des Behandlungsfehlervorwurfes: Im Kern Beschwerde über mangelhaften, wenig kundenorientierten Umgang mit dem Patienten - Kommunikationsmängel
- der „bessere“ Nachbehandler: „Wer hat Sie den vorbehandelt“, „jetzt wollen wir mal eine richtige Untersuchung machen“ u. ä..



# Vorwurfsauslöser auf Seiten des Versicherten/Patienten (2)

- Unbefriedigendes Behandlungsergebnis
- Unzureichende Kenntnis (z. T. leider auch „innere“ Nicht-Akzeptanz trotz Beratung) der rechtlichen Rahmenbedingung, des dienstvertraglichen Charakters ärztlicher Tätigkeit („keine Erfolgshaftung“, kein Werkvertrag), der Beweislastenregelung
- Tatsächlicher (*nachweisbarer*) Mangel an gebotener medizinischer Sorgfalt



# Nach der Beratung/Begutachtung .....

- bei Nicht-BF-Votum: i. d. R. Beendigung des Vorganges nach Beratung der KK bzw. des Vers. durch die KK bei neg. Voten
- bei BF-Votum: Regulierung zwischen:
  - KK und Haftpflichtversicherung
  - Vers./RA und Haftpflichtversicherung
- in seltenen Fällen zivilrechtlicher Schadensersatzprozess



# III. Möglichkeiten der vor- und außergerichtlichen Klärung bei Behandlungs- und Pflegefehlerverdacht



# Möglichkeiten der vor- und außergerichtlichen Klärung bei Behandlungs- und Pflegefehlerverdacht (1)

➤ *die Reihenfolge der Nennung stellt eine Auswahl + keine Wertung dar:*

- Krankenkasse - MDK
- Schlichtungsstellen
- Verbraucherzentralen
- Privat-Gutachten





# Möglichkeiten der vor- und außergerichtlichen Klärung bei Behandlungs- und Pflegefehlerverdacht (2)

- spezialisierte Rechtsanwälte
- Stiftungen (z. B. Stiftung Gesundheit)
- Selbsthilfegruppen
- -----

## **„ultima ratio“: Gerichtliche Klärung**

- Zivilgerichtsklage
- Strafanzeige



# Krankenkasse-MDK und Schlichtungsstelle - eine Gegenüberstellung -

## Krankenkasse-MDK

- kostenfrei für den GKV-Patienten
- auftragsberechtigt ist nur die Kranken-/Pflegekasse
- finanziert durch KK/Vers.-Seite
- auch ohne Zustimmung der Arztseite
- Votum bindet die Parteien nicht
- hemmt die Verjährung nicht

## Schlichtungsstelle

- kostenfrei für Patienten
- antragsberechtigt ist nur der Patient
- finanziert „ärzteseitig“ (Ärztekammern, Haftpflichtversicherer)
- nur mit Zustimmung von Arzt- und Pat.-Seite
- Votum bindet die Parteien nicht



# Vers.-seitig geäußerte Vorbehalte gegenüber der Schlichtungsstelle

- Betroffener Arzt/Krankenhaus muss der Aufnahme des Schlichtungsstellenverfahrens zustimmen
- lange Verfahrensdauer
- Befürchtung der „Präjudiz“ in einem ggf. nachfolgenden Gerichtsverfahren
- Befürchtung einer gewissen „Arztlastigkeit“ – „eine Krähe kratzt der anderen kein Auge aus“ u. ä. Vorurteile



# IV. Zusammenfassung



# MDK-Gutachten in der Behandlungsfehlerprüfung

## - Zusammenfassung (1) -

- für den Vers. kostenlos
- Beratung von Krankenkasse + Versicherter durch die Krankenkasse
- Beitrag zur außergerichtlichen Regulierung und Schlichtung
- Vermeidung von gerichtlichen Auseinandersetzungen und der damit z. T. verbundenen psychischen und reputativen Belastungen sowie finanziellen Risiken beider Seiten
- Abschätzung des Prozessrisikos



# MDK-Gutachten in der Behandlungsfehlerprüfung

## - Zusammenfassung (2) -

- medizinisches Parteigutachten
- aber kein med. parteiisches Gutachten (schlechte Beratung – vermeidbares Konflikt- und Kostenrisiko für Vers. u. KK)
- keine Rechtsberatung des Vers., wohl aber ein gewisser Beitrag zur vorprozessualen Risikoabschätzung für Vers. und Krankenkasse, falls der Rechtsweg beschritten werden soll



# MDK-Gutachten in der Behandlungsfehlerprüfung

## - Zusammenfassung (3) -

- die abschließende Feststellung eines rechtliche (und finanzielle) Konsequenzen tragenden Behandlungsfehlers ist eine juristische oder eine mit der Haftpflichtversicherung verhandelnd-regulierende Feststellung/Vereinbarung
- MDK-Gutachten sind nutzbar für QS, QM, Risk- und ggf. Vertragsmanagement in der Medizin





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

D. Psathakis, B. Hildebrand, MDK Nord,  
Fachbereich Ersatzansprüche

