



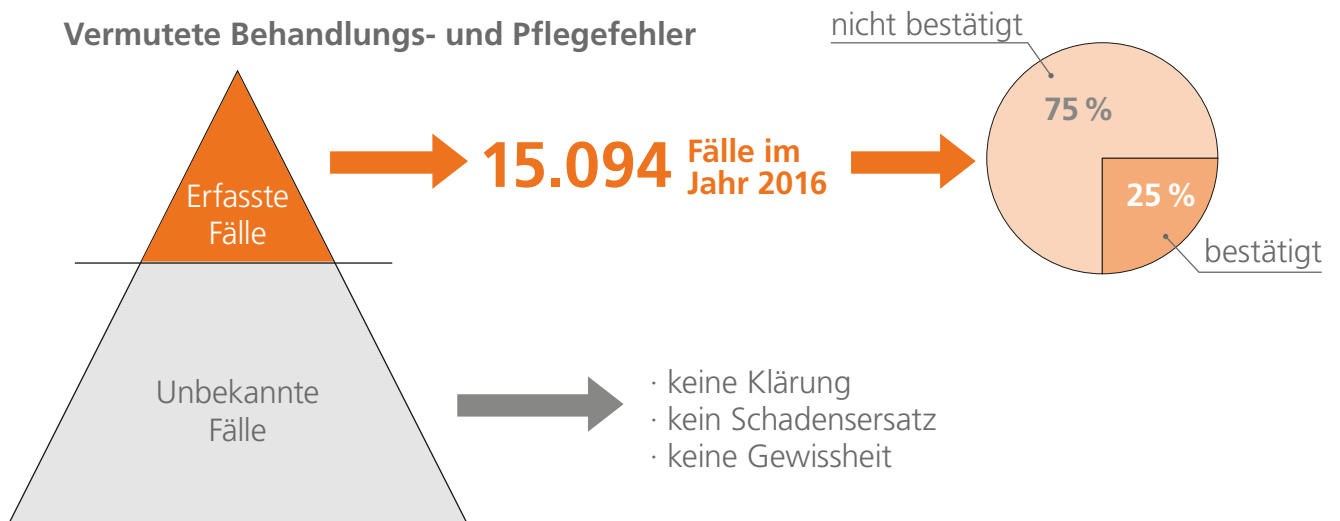
Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler:

Warum sollte ich aktiv werden und wer unterstützt mich?



Wie in jedem Bereich des Lebens können in der medizinischen Versorgung Fehler passieren. In Deutschland wird knapp jeder vierte geprüfte Verdacht auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler bestätigt, oft wird einem vermuteten Fehler aber gar nicht erst nachgegangen. Selbst wenn sich ein Verdacht nicht bestätigt, kann die Klärung für Gewissheit und Vertrauen bei allen Beteiligten sorgen.

Vermutete Behandlungs- und Pflegefehler



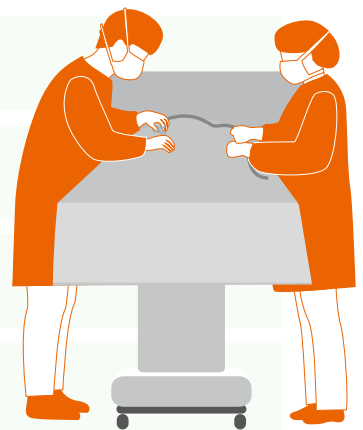
➔ Erläuterungen und Quellen



Schritt für Schritt:

So hilft die AOK bei einem Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler.

1. Wenden Sie sich bei einem Verdacht an die AOK. Hier werden Sie unterstützt.
2. Information: Die AOK fordert auf Ihren Wunsch Behandlungsunterlagen an. Auch Ihre Angaben zum Fall sind wichtig.
3. Medizinische Bewertung: AOK-Experten prüfen alle Unterlagen und kümmern sich um eine medizinische Bewertung.
4. Juristische Bewertung: Die AOK prüft medizinische Bewertungen und gibt Hinweise zu möglichen weiteren Handlungsoptionen.
5. Schadensersatz geltend machen: Mit ihrer Beratung unterstützt die AOK Sie dabei, berechtigte Ansprüche zu verfolgen.

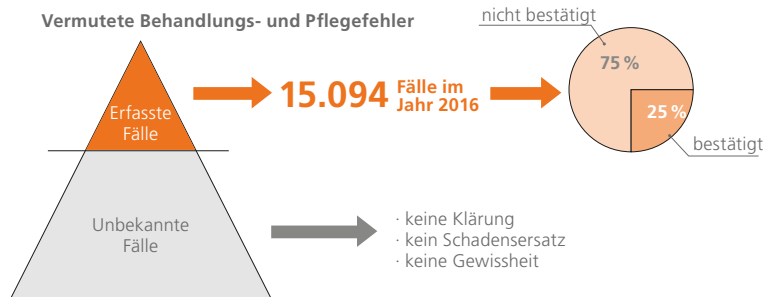


➔ Erläuterungen und Quellen





Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler: Warum sollte ich aktiv werden und wer unterstützt mich?



In Deutschland wird knapp jeder vierte geprüfte Verdacht auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler bestätigt, oft wird einem vermuteten Fehler aber gar nicht erst nachgegangen.

↓ Erläuterungen und Quellen

Wie in jedem Bereich des Lebens können auch in der medizinischen und pflegerischen Versorgung Fehler passieren. Die Dunkelziffer ist hoch, da viele Menschen ihrem Verdacht auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler gar nicht erst nachgehen. Zahlen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zeigen aber, dass in Deutschland etwa jeder vierte geprüfte Verdacht auf einen Behandlungsfehler bestätigt wird. Auch wenn sich die Vermutung nicht bestätigt, kann eine Klärung für Gewissheit sorgen und Vertrauen wiederherstellen.

Die Grafik zeigt: Von 15.094 im Jahr 2016 vom MDK geprüften Vorwürfen stellten die Gutachter in 3.564 Fällen, also in fast jedem vierten Fall, einen Behandlungsfehler fest. Der untere Teil der Pyramide stellt die nach Schätzungen von Fachleuten hohe Dunkelziffer dar.

Viele Betroffene verfolgen ihre Ansprüche aus Unkenntnis oder aus Angst vor einer gerichtlichen Auseinandersetzung nicht oder haben Probleme in der Beweisführung. Wer aber einen Behandlungs- oder Pflegefehler vermutet und nicht verfolgt, verzichtet auf einen ihm eventuell zustehenden Schadensersatz und lebt mit der Unsicherheit. Demgegenüber kann eine Klärung, mit der ein Verdacht nicht bestätigt wird, Gewissheit und Klarheit für alle Beteiligten schaffen.

Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn eine medizinische Maßnahme gegen die Regeln der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung verstößt und die berufsfachlich gebotene Sorgfalt vermissen lässt. Dabei gilt der Facharztstandard. So kann beispielsweise die fehlerhafte Ausführung einer bestimmten medizinischen Maßnahme oder deren Unterlassung ein Fehler sein. Darüber hinaus können den Behandlern auch Fehler bei der Befunderhebung, in der Diagnostik, bei der Therapieauswahl oder auch in der Koordinierung und Überwachung der Behandlung unterlaufen.

Schadensersatzansprüche kommen nur dann in Betracht, wenn aufgrund des Behandlungs- oder Pflegefehlers ein Schaden entstanden ist. Das bedeutet, dass zwischen Fehler und Schaden ein ursächlicher Zusammenhang (Kausalzusammenhang) bestehen muss.





Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler: Warum sollte ich aktiv werden und wer unterstützt mich?



1. Wenden Sie sich bei einem Verdacht an die AOK. Hier werden Sie unterstützt.
2. Information: Die AOK fordert auf Ihren Wunsch Behandlungsunterlagen an. Auch Ihre Angaben zum Fall sind wichtig.
3. Medizinische Bewertung: AOK-Experten prüfen alle Unterlagen und kümmern sich um eine medizinische Bewertung.
4. Juristische Bewertung: Die AOK prüft medizinische Bewertungen und gibt Hinweise zu möglichen weiteren Handlungsoptionen.
5. Schadensersatz geltend machen: Mit ihrer Beratung unterstützt die AOK Sie dabei, berechnete Ansprüche zu verfolgen.



**Schritt für Schritt:
So hilft die AOK bei einem
Verdacht auf Behandlungs-
oder Pflegefehler.**

↓ Erläuterungen und Quellen

Die AOK bietet ein professionelles Behandlungsfehlermanagement an. Spezialisierte und erfahrene Mitarbeiter der AOK-Serviceteams helfen vertraulich dabei, einen Verdacht auf mögliche Behandlungs- oder Pflegefehler sowie auf Arzneimittel- und Medizinprodukteschäden (§§ 66 SGB V, 115 Absatz 3 SGB XI) zu klären. Diese Unterstützung gewährt die Kasse unabhängig von möglichen eigenen Regressansprüchen. Dabei geht die AOK grundsätzlich so vor:

1. Beratung: Das Behandlungsfehlermanagement der AOK unterstützt mit umfangreicher medizinischer und juristischer Fachkompetenz ganz individuell. Die Fachleute helfen dabei, medizinische Behandlungsabläufe und Pflegeprozesse richtig einzuschätzen und zu bewerten. Ferner geben sie Auskunft zum Medizinrecht sowie zum Sozial-, Zivil-, Straf-, Berufs- und Prozessrecht. Auch bei der Suche nach Beratungsalternativen, zum Beispiel nach Rechtsanwälten, Selbsthilfegruppen oder Patientenvereinigungen, sind die AOK-Experten behilflich.

2. Anfordern der Behandlungsunterlagen: Wenn die AOK einen Verdacht prüfen soll, fordert sie auf Wunsch des Versicherten die notwendigen Behandlungsunterlagen an. Dazu stellt die AOK in geeigneten Einzelfällen Formulare zur Verfügung, mit denen Betroffene ihre Schadensersatzansprüche geltend machen können. Auch zur Verjährungsverzichtserklärung stellt die AOK Vordrucke bereit. Mit dem Anfordern der Unterlagen übernimmt die Gesundheitskasse außerdem den kompletten Schriftverkehr mit den jeweiligen Behandlern, zum Beispiel Ärzten, Krankenhäusern oder Therapeuten. Diese Unterlagen können Versicherte bei der AOK einsehen. Darüber hinaus sind auch die Angaben des betroffenen Versicherten zum Behandlungsverlauf ein wichtiger Faktor für die medizinische und juristische Bewertung. Für die Erstellung eines Gedächtnisprotokolls stellt die AOK auf Wunsch ebenfalls ein Formular zur Verfügung. Das Protokoll kann aber auch formlos erstellt werden. Es sollte folgende Angaben enthalten:

- Wann, wo und von wem wurden Sie behandelt?
- Im Rahmen welcher Behandlung sind welchem Behandler Ihrer Ansicht nach Fehler unterlaufen?
- Seit wann vermuten Sie einen Behandlungs- oder Pflegefehler und was war Anlass für diese Vermutung?
- Gibt es Zeugen, zum Beispiel für Arztgespräche, Sorgfaltspflichtverletzungen oder Hygienemängel? Wenn ja, listen Sie diese bitte mit Namen und Adresse auf.
- Welche Gesundheitsschäden sind aufgetreten?
- Welche Beschwerden haben Sie aktuell noch?
- Werden Sie wegen dieser Beschwerden behandelt?
- Sind Sie bereits im Besitz von Gutachten, zum Beispiel von der Schlichtungsstelle?
- Sind Sie im Besitz von Behandlungsunterlagen oder Pflegedokumentationen?
- Werden Sie bereits anwaltlich vertreten? Wenn ja, notieren Sie bitte den Namen und die Adresse des Anwalts oder der Anwaltskanzlei.





Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler: Warum sollte ich aktiv werden und wer unterstützt mich?



1. Wenden Sie sich bei einem Verdacht an die AOK. Hier werden Sie unterstützt.
2. Information: Die AOK fordert auf Ihren Wunsch Behandlungsunterlagen an. Auch Ihre Angaben zum Fall sind wichtig.
3. Medizinische Bewertung: AOK-Experten prüfen alle Unterlagen und kümmern sich um eine medizinische Bewertung.
4. Juristische Bewertung: Die AOK prüft medizinische Bewertungen und gibt Hinweise zu möglichen weiteren Handlungsoptionen.
5. Schadensersatz geltend machen: Mit ihrer Beratung unterstützt die AOK Sie dabei, berechnete Ansprüche zu verfolgen.



**Schritt für Schritt:
So hilft die AOK bei einem
Verdacht auf Behandlungs-
oder Pflegefehler.**

↓ Erläuterungen und Quellen

3. Medizinische Bewertung: AOK-Fachleute prüfen alle Unterlagen, die mit dem Verdacht auf einen Behandlungsoder Pflegefehler in Zusammenhang stehen. Sie gehen auf individuelle Fragen ein und prüfen, ob es im Rahmen der Behandlung noch weitere Standardverstöße gab, zum Beispiel bei der Vor- und Nachbehandlung. Erhärtet sich der Verdacht auf einen Fehler, werden die Unterlagen unter Zugrundelegung konkreter, einzelfallbezogener Fragestellungen medizinisch bewertet. Unterstützung kommt unter anderem vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit medizinischen Stellungnahmen und Gutachten. Im Rahmen von Fallkonferenzen erörtern die Experten der AOK gemeinsam mit dem MDK, ob alle relevanten Unterlagen vorhanden sind, ob sich aus der Behandlungsdokumentation ein Hinweis auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler ergibt und wo gegebenenfalls der Schwerpunkt eines möglichen Standardverstoßes liegt. Die AOK übernimmt die Kosten für die von ihr veranlassten Stellungnahmen und Gutachten.

4. Prüfung von Gutachten und juristische Bewertung: Liegt das Ergebnis der gutachterlichen Bewertung des MDK vor, wird es von AOK-Fachleuten noch einmal eingehend auf Vollständigkeit, Schlüssigkeit und Widerspruchsfreiheit geprüft. Unstimmigkeiten klärt die AOK direkt mit dem MDK und fordert gegebenenfalls eine Nachbesserung oder Neubewertung an. Das Ergebnis der medizinischen Bewertung stellt die Kasse dem betroffenen Versicherten zur Verfügung. Bei komplexeren medizinischen Sachverhalten fügt sie zum besseren Verständnis eine Erläuterung der Bewertung und der medizinischen Fachbegriffe bei. Abhängig vom Ergebnis geben die Experten der Kasse außerdem Hinweise zu möglichen weiteren Handlungsoptionen.





Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler: Warum sollte ich aktiv werden und wer unterstützt mich?



1. Wenden Sie sich bei einem Verdacht an die AOK. Hier werden Sie unterstützt.
2. Information: Die AOK fordert auf Ihren Wunsch Behandlungsunterlagen an. Auch Ihre Angaben zum Fall sind wichtig.
3. Medizinische Bewertung: AOK-Experten prüfen alle Unterlagen und kümmern sich um eine medizinische Bewertung.
4. Juristische Bewertung: Die AOK prüft medizinische Bewertungen und gibt Hinweise zu möglichen weiteren Handlungsoptionen.
5. Schadensersatz geltend machen: Mit ihrer Beratung unterstützt die AOK Sie dabei, berechnete Ansprüche zu verfolgen.



**Schritt für Schritt:
So hilft die AOK bei einem
Verdacht auf Behandlungs-
oder Pflegefehler.**

↓ Erläuterungen und Quellen

5. Schadensersatzansprüche verfolgen: Die AOK unterstützt ihre Versicherten im Rahmen der außergerichtlichen und gerichtlichen Geltendmachung und Durchsetzung von berechtigten Schadensersatzansprüchen, gibt Hinweise zu einem möglichen Verjährungseintritt, zur etwaigen Beweislastumkehr oder auch zu Fragen des materiellen Schadensersatzanspruchs. Anwalts- und/oder Prozesskosten kann die AOK nicht übernehmen. Sie unterstützt ihre Versicherten aber bei Verhandlungen mit Schädigern, Haftpflichtversicherern und auch dann, wenn sich ein Betroffener für eine Klage entschieden hat:

- Die AOK hilft Ihnen bei der Suche nach einem Fachanwalt für Medizinrecht.
- Die AOK arbeitet mit Ihrem Rechtsbeistand zusammen.
- Die AOK stellt Ihnen in geeigneten Einzelfällen Formulare zur Verfügung, mit denen Sie Ihre Schadensersatzansprüche geltend machen können.
Auch zur Verjährungsverzichterklärung stellt die AOK Vordrucke bereit.
- AOK-Experten prüfen Klageschriften, Klageerwiderungen und andere Gutachten (zum Beispiel der Schlichtungsstelle) auf medizinische Richtigkeit und Plausibilität.
- Im Einzelfall unterstützt Sie auch der MDK-Gutachter noch einmal vor Gericht mit seiner medizinischen Bewertung des Sachverhalts. Die AOK übernimmt die Kosten dafür.
- Auf Wunsch informiert die AOK Sie über den Sachstand und das Ergebnis der Verhandlungen der Gesundheitskasse zur Durchsetzung der auf die AOK übergegangenen Schadensersatzansprüche.
- In geeigneten Fällen geht die AOK als Vorreiter in den Rechtsstreit. Dessen Ausgang können Sie abwarten und Ihre weiteren Aktivitäten vom Ergebnis abhängig machen.

Quellen: MDS-Jahresstatistik, MDS, aok.de/Behandlungsfehler

Der AOK-Bundesverband entwickelt die Faktenboxen gemeinsam mit Prof. Dr. Gerd Gigerenzer. Er ist Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin.

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir in allen Texten nur die männliche Form.

