

# Arzt vs. Chirurg

Bei Fehlern ist der Arzt milder zu beurteilen als der Chirurg, weil bei diesem

*„... immer Ignoranz anzunehmen ist, dazu Boshaftigkeit, und weil die Chirurgen um des Geldes willen die Grenzen, die Ihnen ihr Unwissen setzt, überschreiten.“*

Fortunatus Fidelis

1550 - 1630

# Historie des Behandlungsfehlers

Codex Hammurabi 1750 v. Christus

„Carolina“ Karl V. 1532

Virchow R.: Kunstfehler 1871

Sorgfaltspflicht

Behandlungsfehler

Standard



heute

# Erforderliche Sorgfalt

Mit der erforderlichen Sorgfalt ist das Vorgehen gemeint, das ein gewissenhafter Arzt der gleichen Fachrichtung in der konkreten Situation beachtet hätte. Der Patient hat dabei einen Anspruch auf den Standard eines erfahrenen Facharztes.

K.-D. Scheppokat, J. Neu

(Vers Recht 52 (2001) 23)

# Wie entsteht ein Auftrag?

*durch*

- Versicherten
- Kasse bei auffälliger Dauer der stationären Behandlung / unerwartete Wiederaufnahme
- Rechtsanwalt/Kasse
- anderen MDK

# Beweislast im Zivilrecht

Grundsätzlich muss der Patient nachweisen, dass ein schuldhafter Behandlungsfehler vorliegt und dieser schadensursächlich ist.

Nachweis:

- eines Fehlers
- eines Schadens
- und der Kausalität mit hinreichender Wahrscheinlichkeit

# Beweislasterleichterung

bei

- grobem Behandlungsfehler
- Dokumentationsmängeln
- Aufklärungsmängeln

# Grober Behandlungsfehler ...

liegt vor, wenn gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte med. Erkenntnisse verstoßen wurde und das Vorgehen des Arztes schlechterdings nicht mehr verständlich ist.

Folge:

**Beweislastumkehr**

# Aufgaben der Begutachtung

- Klärung des medizinischen Sachverhalts
- Bewertung des in Vorwurf geratenen ärztlichen Handelns
- Beurteilung – falls schuldhaftige Fehler festgestellt werden –, ob diese einen gesundheitlichen Schaden beim Patienten verursacht haben

K.-D. Scheppokat, J. Neu

(Vers Recht 52 (2001) 23)

# **Der medizinische Gutachter**

**keine Emotionen**

**kein Helfersyndrom**

wie

**„In dubio pro aegroto“**

# Anleitung für das Gegenlesen

- Die Argumentationskette muss sich dem Leser von der Fragestellung über die Sachverhalte bis zur Empfehlung erschließen.
- Der zur Empfehlung führende Entscheidungsprozess muss einleuchten.
- Dies beinhaltet, dass das Gutachten
  - ® fachlich richtig
  - ® vollständig
  - ® verständlich
  - ® folgerichtig und
  - ® deutlich ist

# Gutachter Behandlungsfehler intern




Anästhesiologie	Frau Dr. Ramcke Frau Dr. Groß	Pneumologie	Frau Pawlik-Hanisch Herr Bößl
Augenheilkunde	Frau Dr. Elflein	Pflege	Herr Eberding Frau Michalke
Frauenheilkunde	Frau Dr. Pape		Frau Dr. Piper Herr Firnenburg
Gefäßchirurgie	Herr PD Dr. Mendel	Psychiatrie	Frau Dr. Schulz
HNO-Heilkunde	Frau Dr. Rau	Radiologie	Herr Prof. Dr. Kirchner
Innere Medizin	Frau Dr. Carstens Herr Dr. Hoffmann Herr Dr. Schwartz Herr C. Vilbrandt	Thoraxchirurgie	Frau Dr. Piper Herr Dr. Zamzow
Kinderheilkunde	Frau Dr. Vogel-Kirklies	Unfallchirurgie	Herr Dr. von Zastrow
Neonatologie	Herr Dr. Riggert	Urologie	Herr Prof. Dr. Kirchner
Nephrologie	Frau Dr. Klawuhn	Visceralchirurgie	Herr Frobenius
Neurologie	Frau Dr. Habdank	Allgemeinchirurgie	Herr Dr. Mehl
Orthopädie	Herr Dr. Friedrich Herr Dr. Oevermann	Allgemeinchirurgie	Herr Dr. Stuke

# Gutachter Behandlungsfehler extern

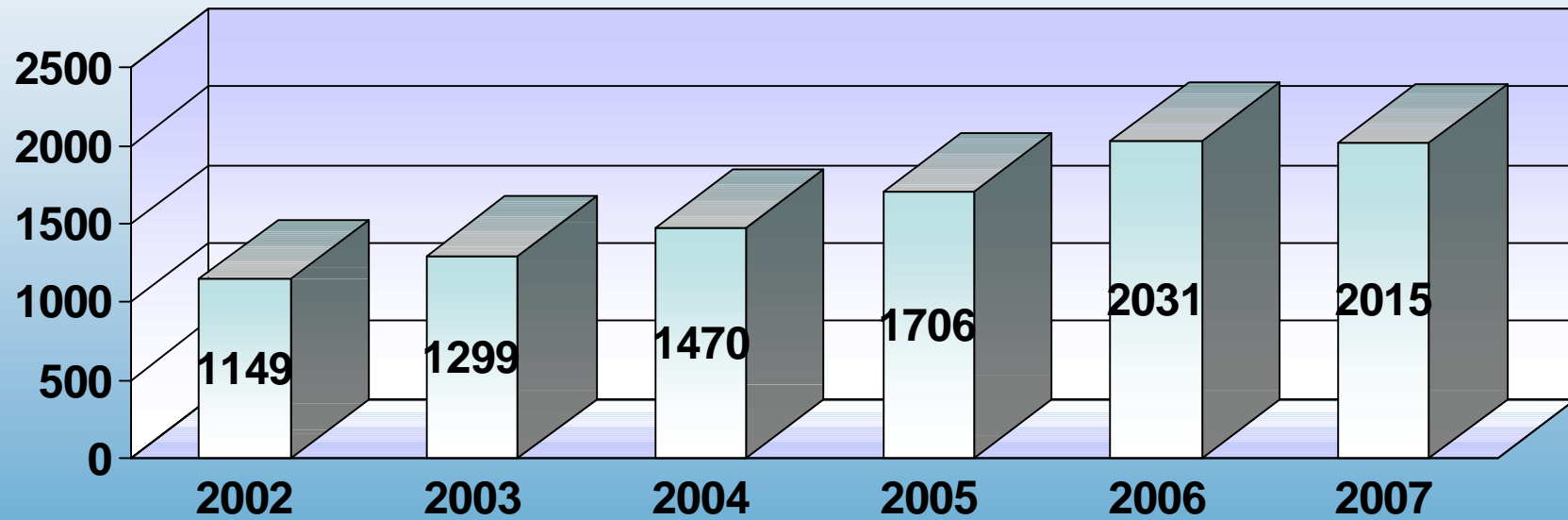
Angiologie/Phlebologie Prof. Dr. Creutzig  
Augenheilkunde Dr. Krahnert  
Chirurgie Dr. Smolka  
Dermatologie Dr. Würker  
Dermatologie Dr. Ulrich  
Gastroenterologie Prof. Dr. Otto  
Gefäßchirurgie PD Dr. Busch  
Gefäßchirurgie/  
Phlebologie Dr. Guse  
Hämatologie Prof. Dr. Heim  
Handchirurgie Dr. Ziegler  
Herzchirurgie Prof. Dr. Weinhold  
HNO Dr. Gramer  
Kardiologie Prof. Dr. Drexler  
Kardiologie Dr. Seegers  
Kinderheilkunde Dr. Bollinger

Kinderherzchirurgie Dr. Breymann  
Kinderherzchirurgie Prof. Dr. Ruschewski  
Kinderkardiologie Dr. Kotthoff  
Neurochirurgie Dr. Feldmann  
Neurochirurgie Prof. Dr. Dr. Lang  
Neurologie Dr. Schmitt  
Neuroradiologie Prof. Dr. Brassel  
Nuklearmedizin Prof. Dr. Wieler  
Orthopädie Dr. Weinhardt  
Päd. Hämatologie/  
Onkologie Prof. Dr. Jürgens  
Päd. Intensivmedizin Prof. Dr. Pohlandt  
Neonatologie  
Pathologie Dr. De Leon  
Plast. Chirurgie Dr. Weimer  
Proktologie Dr. Kolbert  
Radiologie PD Dr. Landwehr  
Strahlentherapie Dr. Müller-Wilms

# Auftragsbearbeitung Behandlungsfehler 2006

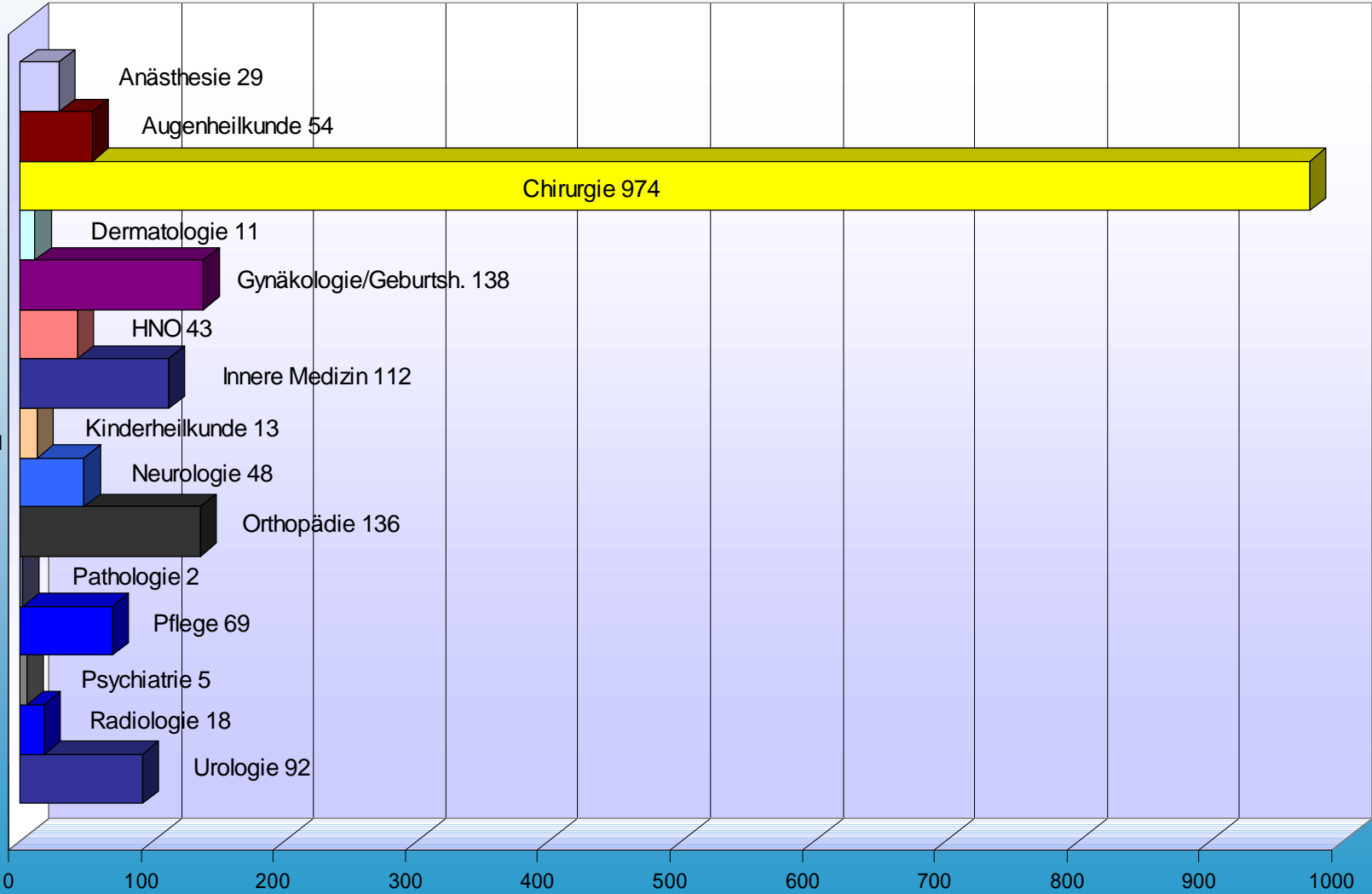
Prof. Dr. Kirchner	328	}	943		50%
Dr. Pape	169				
Dr. Piper	159				
Dr. von Zastrow	111				
Dr. Zamzow	176				
Externe Gutachter	283				15%
Interne Gutachter	668				35%

## Auftragseingang zur Begutachtung vermeintlicher Behandlungsfehler



# Behandlungsfehler 2006

## Fachgebiete



# Vergessen wir es nie:

In der Chirurgie gibt es immer

einen **Tatort**,

eine **Tatzeit**

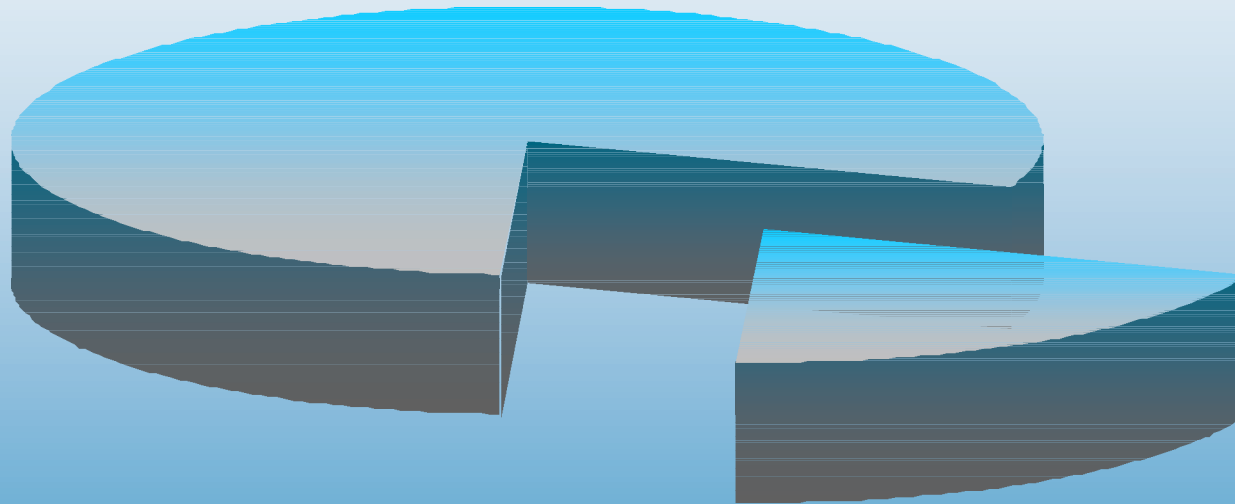
und

einen **Täter!**

R. Häring

# Behandlungsfehler Ergebnisse 2006

**Kein Hinweis auf  
Behandlungsfehler  
79,86%**



**Behandlungsfehler  
festgestellt 20,14%**

# Risikobereiche ärztlicher Tätigkeit

MDKN 01/06 – 12/06

2031 Gutachten

○ Diagnosestellung	28%
○ Operative Therapie	24%
○ Konservative Therapie	18%
○ Behandlungsorganisation	11%
○ Indikationsstellung	6%
○ Anästhesie	6%
○ Risikoaufklärung	4%
○ Diagnostische Maßnahmen	3%

# Spezielle Behandlungsfehler

- Anfängeroperation / Übernahmeverschulden
- Antibiotikaprophylaxe
- Replantation
- Arbeitsteilung (Polytrauma)
- Unterlassen ärztlicher Warnungen

# Schwerpunkte chirurgischer Behandlungsfehler

- unzureichende Röntgendiagnostik
- Indikation konservative/ operative Therapie  
*(Unfallchirurgie)*
- Standard operative Therapie *(Sterilität)*
- operative Strategie und Technik  
*(Revision von Handverletzungen)*
- Grundsatz feingeweblicher Untersuchung

# Ursachen von Behandlungsfehlern

- Personal / individuell

- ® wissen

- ® entscheiden

- ® handeln

- Strukturell / systematisch

- ® Arbeitsteilung

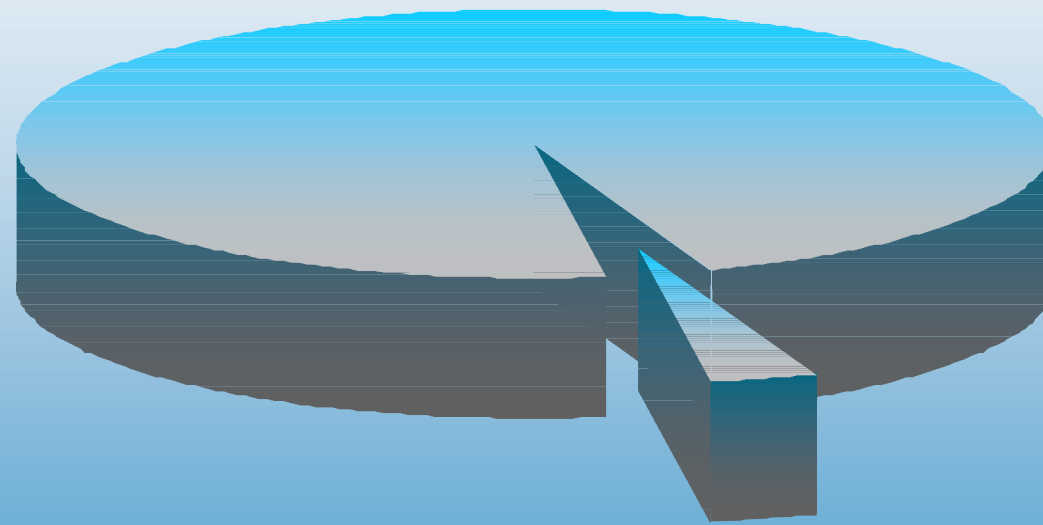
- horizontal

- vertikal

- ® Informationsfluss

- / Koordinierung

## Behandlungsfehler Gutachten 2006



**69 Pflegefehler  
Gutachten  
= 3,3 %**

# **Gutachter vermeintlicher Pflegerfehler**

**Frau Dr. med. I.P. Piper**

Allgemeinmedizin/ Chirurgie/ Unfallchirurgie

**Frau S. Theis**

Ltd. Pflegefachkraft

**Frau C. Michalke**

Pflegefachkraft

**Herr M. Bößl**

Pflegefachkraft

**Herr Prof. Dr. med. R. Kirchner**

Leiter GB Behandlungsfehler

# Häufigste Folgen von Pflegefehlern

- Dekubitus
- Dehydratation
- Mangelernährung
- Kontrakturen

# Fall Nr. 1

## 38 Jahre weiblich

- 07.02.2005 Stationäre Aufnahme in der Chirurgischen Abteilung mit symptomatischer Cholecystolithiasis
- 10.02.2005 Laparoskopische Cholecystektomie
- 11.02.2005 400 ml Galle aus der intraabdominellen Easyflow-Drainage
- 12.02.2005 Patientin wird ikterisch und hat starke Schmerzen.  
Anstieg von Leukozyten und CRP
- 14.02.2005 ERCP: Kompletter Abbruch des Kontrastmittels im distalen D. choledochus
- 15.02.2005 Verlegung in größere Klinik  
*Laparotomie:*  
*ein Liter Galle in der freien Bauchhöhle*  
*D. hepatocholedochus auf ganzer Strecke reseziert.*  
*Intrahepatische Hepatico-Jejunostomie*

# Fall Nr. 2

## Geburtshilfe

- 1988 Erste Schwangerschaft und Entbindung  
Regelmäßige Mutterschaftsvorsorge beim  
niedergelassenen Frauenarzt  
Bei einer Vielzahl von Ultraschall-Untersuchungen  
Ermittlung von Messwerten, die alle exakt den  
jeweiligen Durchschnittsgrößen aller Kinder  
entsprachen(!?)  
Geburtsgewicht in der 38 SSW 1500 g  
Nachfolgende Hirnblutung etc.:  
Schwere Mehrfachbehinderung mit spastischer  
Tetraparese

# Fall Nr. 2

## Geburtshilfe

### Behandlungsfehler:

Übersehen der schwersten Wachstumsverzögerung des ungeborenen Kindes, die auf ein chronisches Ungenügen des Mutterkuchens hinweist und unbemerkt in ein akutes Versagen umschlagen konnte.

### Dokumentationsmängel

**1 Gutachten 1997** sowie

**2 weitere Gutachten**

zu ergänzenden Fragestellungen

**1999** und **2000**

**2002 Abfindungsvergleich: 480.000 €**

# Fall Nr. 3

## 39 Jahre männlich

- |            |   |
|------------|---|
| 14.11.2005 | Sportunfall – Achillessehnenruptur  |
| 19.11.2005 | Stationäre Aufnahme in der Chir. Klinik<br>Operation – dabei einmal Fehlintonation<br>Korrektur – dann unauffällige Narkose |
| 20.11.2005 | Schluckbeschwerden, Halsschmerzen<br>Analgetika   |
| 21.11.2005 | Schlechte Blutgase:<br>Behandlungsdiagnose Bronchopneumonie   |

# Fall Nr. 3

## 39 Jahre männlich

- 23.11.2005 Zunehmende Verschlechterung:  
Pleuraerguß li. 900 ml
- 24.11.2005 Bülaudrainage rechts 2000 ml eitrig tingiertes Exsudat
- 25.11.2005 CT: V. a. Ösophagusperforation
- *Verlegung und OP in andere Klinik*
  - *4 cm lange Ösophagusperforation, Mediastinitis, Pleuraempyem bds.*

**7 Monate Intensivstation**

**Schmerzensgeld: 70.000 Euro**

**Regress für die Krankenkasse: 250.000 Euro**

# Fall Nr. 4

## 49 Jahre weiblich

14 Tage      Unterbauchschmerzen und Fieber

05.01.2005      Stationäre Aufnahme Frauenklinik

06.01.2005      Laparoskopie: Tuboovarialabszeß rechts  
Laparotomie: Entfernung der rechten Adnexe

24.01.2005      Entlassung nicht vollständig beschwerdefrei

06.02.2005      Stationäre Aufnahme wegen unbeherrschbarer  
Bauchschmerzen - *Sonographie, Analgetika*

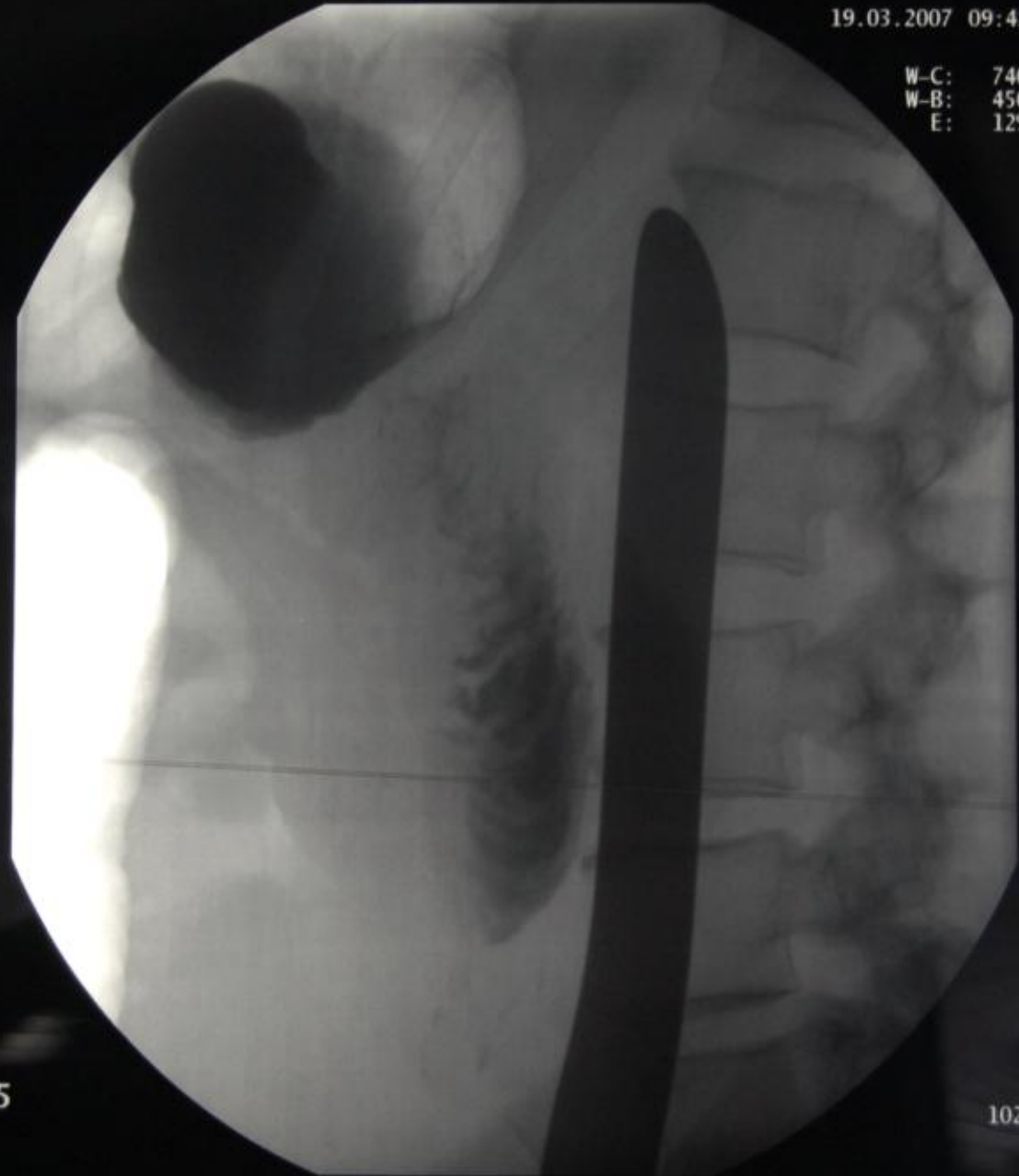
# Fall Nr. 4

## 49 Jahre weiblich

08.02.2005	Entlassung
10.02.2005	Stationäre Aufnahme in anderer Klinik Laparoskopie: <i>Fremdkörper</i> Laparotomie
12.02.2005	Re-Laparotomie wegen Adhäsionsileus
01.03.2005	Entlassung beschwerdefrei

19.03.2007 09:42

W-C: 740  
W-B: 450  
E: 12%



5

1024

FLUOROSPOT T.O.P

# Fall Nr. 6

## 59 Jahre männlich

- 27.08.2005 Stationäre Aufnahme mit Rezidiv eines Liposarkoms re. Unterbauch.  
*Leyden Syndrom (Faktor V-Mutation)*  
*Umstellung von Marcumar auf Heparin*
- 04.09.2005 Exstirpation des Tumors unter Mitnahme eines Teils der Venenwand der Vena iliaca externa
- 06.09.2005 Re-Laparotomie: Dünndarmperforation, Peritonitis. Postoperativ: Sepsis.  
Entwicklung eines Abszesses in der Bauchhöhle, CT-gesteuerte Punktion

# Fall Nr. 6

## 59 Jahre männlich

- |            |  |
|------------|--|
| 25.09.2005 | Verlegung von Intensivstation auf eine Tagesstation.<br>Wundinfekt, tägliches Spülen |
| 31.10.2005 | Entlassung   |
| 06.11.2005 | Beginn der Reha  |
| 08.11.2005 | Massive Bein- und Beckenvenenthrombose rechtsseitig                                  |