



ANWALTGRAF

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE | HEINRICH-VON-STEPHAN-STR. 20 | 79100 FREIBURG

vorab per Fax
Krankenkasse XY

00000 Musterstadt

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE

MICHAEL GRAF
Fachanwalt für Medizin-/ Versicherungsrecht

GABRIELA JOHANNES
Rechtsanwältin, Patientenanwältin

KATHRIN SCHMIDT-TROJE
Rechtsanwältin, Patientenanwältin

MAUDE LAFORGE
Rechtsanwältin, Patientenanwältin

HEINRICH-VON-STEPHAN-STR. 20
79100 FREIBURG (KANZLEISITZ)

LUDWIG-ERHARD-ALLEE 10
76131 KARLSRUHE (BERATUNGSBÜRO)

SCHUTTERWÄLDERSTR. 4
77656 OFFENBURG (BERATUNGSBÜRO)

TELEFON
+49 (0) 761 - 897 88 610

TELEFAX
+49 (0) 761 - 897 88 619

EMAIL
patienten@anwaltgraf.de

HOMEPAGE
www.anwaltgraf.de

DATUM
06.06.2020

ZEICHEN
Muster-2020

MDK-Antrag nach § 66 SGB V
Frau S. *XX.XX.1961 wegen Arzthaftung
IZ: H123456789.123 S1234567

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeigen wir die anwaltliche Vertretung der o.g. Mandantschaft an; Vollmacht und Schweigepflichtentbindung liegen bei.

A. Gutachtenauftrag

Wir beantragen die Durchführung eines MDK-Gutachtenverfahrens zwecks Prüfung auf Behandlungs-/Aufklärungsfehler durch einen Facharzt bzw. Spezialisten des entsprechenden Fachgebiets in dem die monierten Behandlungs-/Aufklärungsfehler verübt worden sind. Unsere Mandantschaft hat vorliegend Anspruch auf Schadensersatz aus einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung; wir verweisen dies- bzgl. vollinhaltlich auf:

- beigefügter Arzthaftungsfragebogen mit Ärzteliste
- uns vorliegende Teile der Behandlungsunterlagen (nicht vollständig!)

Bitte senden Sie uns diese Unterlagen nach Abschluss des Gutachtenverfahrens wieder unaufgefordert zurück.

B. Gutachtenfragen

Folgende Fragen gilt es zu begutachten, wobei die patientenfreundlichen Beweislastregeln des § 630h BGB gelten:

UST-ID:
DEXYXYXYXYXY

GESCHÄFTSKONTO Deutsche Bank	KONTO 00000000	BLZ 700 700 24	IBAN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SWIFT (BIC) DEUTDEDBMUC
--	--------------------------	--------------------------	--	-----------------------------------

ANDERKONTO Deutsche Bank	KONTO 00000000	BLZ 700 700 24	IBAN DE YYYYYYYYYYYYYYYYYY	SWIFT (BIC) DEUTDEDBMUC
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------



QUALITÄT DURCH
FORTBILDUNG
Fortbildungszertifikat der
Bundesrechtsanwaltskammer

1)

Einfacher Behandlungsfehler? Befunderhebungs-/Diagnosefehler?

Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass bei der gegenständlichen Behandlung des Patienten in nicht vertretbarer Weise vom fachärztlichen Standard (Maßstab: der vorsichtige Facharzt) abgewichen worden ist (Behandlungsfehler?, Diagnosefehler?, fehlende medizinische Indikation? etc.)?

Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass wesentliche Befunde nicht eingeholt wurden (Befunderhebungsfehler) und/oder bestehende Befunde falsch gedeutet wurden (Diagnosefehler) ?

- bitte begründen -

2)

Causa zum Befunderhebungsfehler?

Hätte sich bei der gebotenen Abklärung der Symptome mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (>50%) ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben, dass sich

- dessen Verkennung als fundamental oder
- die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen würde
- und ist dieser Fehler generell geeignet, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen?

- bitte begründen -

3)

Grober Behandlungsfehler?

Verstößt das unter Ziffer 1 genannte Verhalten in einem solchen Ausmaß gegen elementare medizinische Grundkenntnisse, dass es aus medizinischer Sicht schlechterdings unverständlich ist (dies wäre bspw. der Fall, wenn Sie als Chefarzt oder Ausbilder „die Hände über dem Kopf zusammenschlagen würden“ oder empört wären, wenn einem Ihrer Ärzte dieser Fehler unterlaufen würde) - wenn ja, warum? Achtung: Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der grobe Fehler auch aus einer Gesamtwürdigung des medizinischen Managements ergeben kann, wenn einzelne Fehler selbst noch nicht als grob fehlerhaft zu werten sind.

- bitte begründen -

4)

Wie hätte sich hier „der vorsichtige Facharzt bzw. Spezialist“ verhalten?

- bitte begründen -

5)

War die vorliegende ärztliche Behandlung medizinisch indiziert?

- bitte begründen -

6)

War die vorliegende ärztliche Behandlung dringlich?

- bitte begründen -

7)

Ist die gewählte Behandlungsmethode als Standardmethode einzustufen oder als Außenseitermethode bzw. Neulandmethode bzgl. als Off-Label-Use?

- bitte begründen -

8)

Welche allgemeinen Risiken bestehen für den Patienten bei der vorliegenden Behandlung?

- bitte begründen -

9)

Wie hoch war das Misserfolgsrisiko bei der vorliegenden Behandlung, wie hoch die Erfolgsaussicht?

- bitte begründen -

10)

Welche echten Behandlungsalternativen (bspw. konservative Behandlung, Zuwarten, weniger radikaler Eingriff, oder andere?) bestehen für den Patienten bei der vorliegenden Behandlung?

- bitte begründen -

11)

Aufklärungsfehler?

Beschreibt die Aufklärung, wie sie sich dokumentiert bei den Behandlungsunterlagen befindet, den streitgegenständlichen Eingriff hinsichtlich seiner Chancen und Risiken sowie bezüglich echter Behandlungsalternativen aus medizinischer Sicht zutreffend und erschöpfend, wurde der Patient über diese Risiken und Alternativen rechtzeitig und ausführlich aufgeklärt?

- bitte begründen -

12)

Ist die ärztliche Behandlung im Ergebnis als „unbrauchbar“ einzustufen?

- bitte begründen -

13)

Ist mit einer sicheren Besserung des Zustandes zu rechnen oder ist es auch möglich, dass keine Besserung, womöglich auch eine kausale Verschlechterung des Zustandes eintreten kann?

- bitte begründen -

14)

Kausale Folgen (sehr wichtige Frage, bitte gut begründen!)?

Sind die vom Patienten geschilderten und die laut den vorliegenden Unterlagen entstanden gesundheitlichen Beeinträchtigungen objektivierbar und mit lediglich einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit ursächlich auf die og. Versäumnisse zurückzuführen und ist eine weitere Entstehung zw. Fortentwicklung des Gesundheitsschadens - sei es auch nur entfernt - möglich bzw. denkbar? Achtung: Im Zivilrecht ist jede schlichte Mitursächlichkeit ausreichend.

- bitte begründen -

— **C. Einholung erforderlicher Beweisunterlagen**

Nach § 66 SGB V (Unterstützungsregelung) wird die Krankenkasse unsere geschädigte und bedürftige Mandantschaft unterstützen. Denn hiernach hat die Krankenkasse von sich aus auch sämtliche nötigen Behandlungsunterlagen anzufordern und die Kopierkosten zu tragen, vgl.:

— *"Die Einführung der Unterstützungsregelung begründete der Gesetzgeber damit, dass die Beweisführung bei einem Behandlungsfehler dadurch erschwert werde, dass der Versicherte häufig weder Diagnose und Therapie noch den Namen des behandelnden Arztes genau kenne" (BT-Drucks. 11/2237, S. 189).*

Unterstützungsleistungen nach § 66 SGB V beinhalten regelmäßig die

- Verschaffung von Auskünften über die vom Arzt gestellten Diagnosen, die angewandte Therapie, die Namen der Behandler,
- die Anforderung ärztlicher Unterlagen einschließlich Röntgenaufnahmen etc. von der Behandlung und
- die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach § 275 Abs. 3 Nr. 4 SGB V.

vgl. hierzu jüngst: Hessisches LSG · Urteil vom 4. Mai 2015 · Az. L 1 KR 381/13

— Bitte bestätigen Sie uns den Eingang dieses Schreibens. Für Ihre Unterstützung und Kooperation bedanken wir uns bereits jetzt und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Michael Graf

Fachanwalt für Versicherungsrecht

Fachanwalt für Medizinrecht

Anlagen: Vollm. + Schw.Pfl.Entb.