

Wertvolle Erkenntnisse für die Behandlungsfehlerprophylaxe

Gutachterkommission verstärkt Ergebnisauswertung im Fortbildungsinteresse

Über eine deutlich höhere Erledigungszahl, allein über 120 gutachtliche Bescheide mehr als im vorhergehenden Berichtszeitraum, konnte der Vorsitzende der Gutachterkommission, OLG-Präsident a.D. Herbert Weltrich, der Kammerversammlung bei Vorlage des Tätigkeitsberichts der Kommission am 23. November 1996 in Köln berichten. Trotz dieses – Dank des besonderen Einsatzes jedes einzelnen Kommissionsmitglieds erreichten – günstigen Ergebnisses habe die erneut gestiegene Antragszahl nicht ganz erreicht werden können. So bleibe die hohe Zahl noch anhängiger Verfahren, die eine kürzere Verfahrensdauer verhindert, die Hauptsorge der Kommission, sagte Weltrich. Die Gewinnung weiterer qualifizierter einsatzbereiter Mitglieder sei deshalb dringend notwendig.

Zu den speziellen statistischen Erhebungen im zweiten Abschnitt des Berichts wiederholte Weltrich seinen schon vor zwei Jahren gegebenen Hinweis, mit dem er bei der vergleichenden Bewertung zur Vorsicht geraten hatte. Es spielten oft Bedingungen eine Rolle, die in einer Statistik keinen Niederschlag finden, so Weltrich. Dies gelte im Grundsatz auch für die Ausführungen im dritten Abschnitt, obwohl die überdurchschnittliche Fehlerhäufigkeit bei den laparoskopischen Eingriffen, insbesondere bei der laparoskopischen Cholecystektomie und Appendektomie, bemerkenswert sei. Es dürfe hier eine Aufgabe für die Qualitätssicherung vorliegen. Die genannten Fälle würden zumeist im Plenum der Kommission beraten, dem neben Fachsachverständigen mit laparoskopisch-chirurgischer Erfahrung solche aus

zahlreichen anderen Gebieten der Medizin angehörten, so daß in der Regel eine interdisziplinäre Prüfung erfolgen könne. Die Kommission gehe hier sehr sorgfältig vor, um dem Vorwurf zu begegnen, sie stehe modernen und fortschrittlichen Entwicklungen besonders kritisch gegenüber.

Hinsichtlich der intensivierten Bemühungen der Kommission um

eine Behandlungsfehlerprophylaxe betonte Weltrich, die Kommission wolle nicht nur Behandlungsfehler feststellen, sondern durch ihre Erkenntnisse auch zur Vermeidung fehlerhafter Behandlungen beitragen. Es liege auf der Hand, daß sich allein schon aus den 315 gutachtlich festgestellten fehlerhaften Behandlungen eines Jahres, aber auch aus den über 600 einen vorwerfbaren Behandlungsfehler verneinenden gutachtlichen Bescheiden wertvolle Erfahrungen vermitteln ließen, wenn die entsprechende sorgfältige Auswertung erfolge. Die Kommission sei auch insoweit engagiert bemüht. Als Beispiel führte Weltrich die Veranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein am 7. Dezember 1996 über Handverletzungen und am 18. Januar 1997 zum Mammacarcinom an, die auf Anregungen und auch auf Materialbeiträgen der Gutachterkommission beruhten.

Seinen Anmerkungen zum Tätigkeitsbericht schloß Weltrich herzliche Worte des Dankes an alle Kommissionsmitglieder, insbesondere die Geschäftsführenden, und die Angehörigen der Geschäftsstelle an. Dem Geschäftsführenden Kommissionsmitglied, Professor Dr. med. Wilfried Fitting, der mit Ablauf des Monats Dezember 1996 aus zwingenden persönlichen Gründen aus der Kommission, der er seit dem 1.4.1985 angehörte, ausschied, zollte Weltrich im Namen der Kommission Respekt und Anerkennung für seinen beeindruckenden Arbeitsinsatz. Professor Dr. Fitting genieße innerhalb und außerhalb der Kommission höchstes Ansehen, das auf seinem medizinischen Wissen, seiner vorzüglichen, immer objektivausgewogenen Beurteilungsga-

Tabelle 1
Übersicht über die Verfahrensdauer im Berichtszeitraum (1.10.1995 - 30.09.1996)

Zahl der gutachtlichen Bescheide	nach einer Laufzeit in Monaten
7	7
10	8
23	9
42	10
47	11
53	12
79	13
77	14
71	15
73	16
75	17
59	18
57	19
48	20
47	21
31	22
23	23
21	24
14	25
13	26
14	27
16	28
4	29
4	30
6	31
6	32
3	33
2	34
1	35
3	36
3	37
1	43
2	44
1	45
1	48
1	49
1	59

be, einer nahezu grenzenlosen Einsatzbereitschaft sowie seiner lebenswürdigen, Humor nicht aussparenden Kollegialität beruhe. Die Kommission werde Fitting sehr vermissen und schulde ihm ganz besonderen Dank, den ihm Weltrich unter dem zustimmenden Beifall der Kammerversammlung aussprach.

Dem vom Vorstand berufenen Nachfolger, Professor Dr. Lutwin Beck, ehemaliger Direktor der Düsseldorfer Universitäts-Frauenklinik, wünschte der Kommissionsvorsitzende für die neue Tätigkeit als Geschäftsführendes Mitglied gutes Gelingen.

Der von der Gutachterkommission gemäß § 1 Abs. 3 des Statuts für den Zeitraum vom 1. Oktober 1995 bis zum 30. September 1996 erstattete Tätigkeitsbericht ist nachstehend in vollem Wortlaut abgedruckt. *Ulrich Smentkowski*

Günstige Geschäftsentwicklung

Mit einer sichtbaren Steigerung der Erledigungen hat die Geschäftslage bei der Gutachterkommission im Berichtszeitraum 1995/96 eine günstigere Entwicklung genommen. Insgesamt 1.251 (Vorjahr: 1.059) Verfahren konnten zum Abschluß gebracht werden, davon 939 (Vorjahr: 816) mit einem gutachtlichen Bescheid. Der „Statistischen Übersicht“ (Seite 23) kann entnommen werden, daß damit das Vorjahresergebnis bei den Gesamterledigungen um 192 (18,13 %) und bei den erteilten Bescheiden um 123 (15,07 %) übertroffen wird. Es handelt sich insoweit um das beste Jahresergebnis seit Bestehen der Gutachterkommission.

Die Zahl der Anträge hat mit 1.324 gegenüber 1.276 im Vorjahr zwar nur leicht um 48 (3,76 %) zugenommen, liegt damit aber immer noch über der – hohen – Zahl der Erledigungen. Der Bestand an noch offenen Verfahren beträgt nun 1.530, was immer noch deutlich mehr als einem Jahreseingang entspricht und daher als zu hoch angesehen werden muß.

die Gebiete	von einem Antrag betroffen (n = 1.040)		von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffen (n = 339)		
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	
				a) der auf das Gebiet entfallenden Fälle	b) aller auf das Gebiet entfallenden 339 BF
Chirurgie (einschl. Schwerpunkte, Herz-, Kinder- und Plastische Chirurgie)	355	34,13	125	35,21	36,87
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	138	13,27	43	31,15	12,69
Orthopädie	128	12,31	39	30,47	11,50
Innere Medizin (einschl. Schwerpunkte)	97	9,33	26	26,80	7,67
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	47	4,52	10	21,28	2,95
Anaesthesiologie	42	4,04	14	33,33	4,13
Radiologie	42	4,04	26	61,90	7,67
Urologie	40	3,85	13	32,50	3,84
Allgemeinmedizin	39	3,75	21	53,85	6,20
Augenheilkunde	29	2,79	6	20,69	1,77
Neurochirurgie	19	1,83	6	31,58	1,77
Kinderheilkunde	18	1,73	2	11,11	0,59
Haut- und Geschlechtskrankheiten	16	1,54	2	12,50	0,59
Neurologie	12	1,15	2	16,67	0,59
Kieferchirurgie	9	0,86	2	22,22	0,59
Psychiatrie	6	0,57	1	16,67	0,29
Sonstige (ohne Gebietsbez.)	2	0,19	1	50,00	0,29
Pathologie	1	0,10	-	-	-
Summe	1.040	100 %	339		100 %

Keine wesentlichen Veränderungen sind bei der Zahl der festgestellten Behandlungsfehler zu verzeichnen. Sie lag bei 315 gegenüber 300 im vorigen Berichtszeitraum; die sog. Behandlungsfehlerquote, d.h. der Anteil festgestellter Behandlungsfehler an den medizinisch begutachteten Anträgen, liegt jetzt mit 33,54 % etwas unter dem Vorjahresergebnis (36,76 %).

Bei den Verfahren gemäß § 5 Abs. 4 Satz 3 des Statuts vor der Gesamtkommission ist folgendes festzustellen: Die absolute Zahl der Anrufungen, d.h. der Anträge auf Überprüfung des „Erstbescheides“ des Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds oder des Vorsitzenden, übersteigt mit 195 das Vorjahresniveau um 19 (10,79 %). Dies ist eine Folge der gestiegenen Erledigungszahl. Relativ hat die Zahl aber mit 18,48 % (Vorjahr: 18,78 %) weiter etwas abgenommen. 175 Verfah-

ren, d.h. 27 (18,24 %) mehr als im vergangenen Jahr, wurden von der Gesamtkommission erledigt. Die Zahl vom Ergebnis des Erstbescheides abweichender Entscheidungen betrug 14, davon 6 Fälle, in denen ein zuvor festgestellter Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehler nicht bestätigt werden konnte, und 8 Fälle, in denen die Gesamtkommission anders als der Erstbescheid zur Bejahung eines ärztlichen Behandlungsfehlers bzw. Aufklärungsver säumnisses gelangte.

Verfahrendauer noch zu lang

Mit dem Anstieg der „erstinstanzlichen“ Erledigungen ist eine ansatzweise Abkürzung der durchschnittlichen Verfahrendauer verbunden. Die Tabelle 1 (Seite 20) zeigt, welche Bearbeitungszeit für die 939 gutachtlichen Bescheide jeweils benötigt wurde.

Es fällt auf, daß ein großer Teil der Verfahren trotz der erheblichen Belastung der Kommission in noch vertretbarem Zeitrahmen abgewickelt werden konnte. 182 Verfahren (19,38 %) waren nach 12 Monaten, 409 Verfahren (43,56 %) nach 15 Monaten und 616 Verfahren (65,60 %), d.h. etwa zwei Drittel, nach 18 Monaten erledigt. Mehr als 24 Monate wurden in 96 Fällen (10,22 %), länger als 30 Monate für 31 Fälle (3,3 %) benötigt. Es wird auch zukünftig leider nicht zu vermeiden sein, daß wenige Verfahren wegen der besonderen Umstände des Einzelfalles nur unter Inkaufnahme überdurchschnittlich langer Laufzeiten zu einem sachgerechten Abschluß geführt werden können. Dies kann z.B. durch Probleme bei der Beiziehung von Unterlagen und Sachverständigengutachten, durch die Notwendigkeit, ggf. mehrere Gutachten einholen zu müssen, oder aber durch die besondere Schwierigkeit des zu begutachtenden Falles begründet sein. Jedenfalls handelt es sich um seltene Ausnahmefälle, wie auch die Grafik (Seite 24) deutlich macht. Der Tabelle 1 (Seite 20) ist z.B. ein Fall zu entnehmen, der 59 Monate anhängig war. Hierbei handelte es sich um

ein Verfahren, in dem einer der beteiligten Ärzte nicht bereit war, die benötigten Krankenunterlagen vorzulegen. Schon in einem anderen Verfahren mußte er erst von dem Antragsteller – mit Erfolg – auf Herausgabe von Fotokopien verklagt werden, bevor die Begutachtung möglich war.

Die Verfahrensdauer bleibt trotz leichter Verbesserung die Haupt Sorge der Kommission. Die Bemühungen um eine weitere Abkürzung sind deshalb mit Nachdruck fortzusetzen. Sie finden Unterstützung durch die bereits herbeigeführte personelle Verstärkung der Kommission, ferner durch die Erweiterung des Kreises der Stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglieder, deren Aufgabe die verantwortliche Bescheiderteilung ist. Gleichwohl sind zusätzliche personelle Maßnahmen geboten, insbesondere die Gewinnung weiterer hierfür qualifizierter Ärztinnen und Ärzte, die zur ehrenamtlichen Mitarbeit bereit sind.

Verteilung der Verfahren auf die medizinischen Gebiete

Eine in diesem Jahr wiederum vorgenommene statistische Aus-

wertung der Verteilung der erhobenen Behandlungsfehlervorwürfe und der festgestellten Behandlungsfehler auf die einzelnen medizinischen Gebiete ergibt folgendes:

Nach den in Tabelle 2 (Seite 21) enthaltenen Ergebnissen führen unverändert die operativen Disziplinen das Feld an; wesentliche Verschiebungen gegenüber den zuletzt im Tätigkeitsbericht 1993/94 (vgl. Rhein. Ärzteblatt Nr. 2 vom Februar 1995) mitgeteilten Ergebnissen sind weiter unten näher dargestellt.

Hiernach sind unverändert die chirurgischen Gebiete und Schwerpunkte, die Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die Orthopädie mit deutlichem Abstand vor den übrigen medizinischen Fächern am häufigsten von einem Begutachtungsantrag betroffen; ihr Anteil am Gesamtantragsaufkommen beläuft sich auf 59,71 Prozent. Es folgt die Innere Medizin mit knapp 10 Prozent. Bei den übrigen Disziplinen sind die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Anaesthesiologie, Radiologie, Urologie und Allgemeinmedizin mit rund 4 Prozent jeweils etwa gleich stark vertreten; das Gleiche gilt für die Neurochirurgie, Kinderheilkunde und Dermatologie mit je-

Gebiet	betroffene Ärzte (n = 1.040)				von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffene Ärzte (n = 339)			
	im Krankenhaus		in der Praxis		im Krankenhaus		in der Praxis	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Chirurgie (einschl. Schwerpunkte, Herz-, Kinder- und Plastische Chirurgie)	288	27,69	67	6,44	101	29,80	24	7,08
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100	9,62	38	3,65	30	8,85	13	3,84
Orthopädie	72	6,92	56	5,39	20	5,90	19	5,61
Innere Medizin (einschl. Schwerpunkte)	64	6,16	33	3,17	13	3,84	13	3,84
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	37	3,56	10	0,96	8	2,36	2	0,59
Anaesthesiologie	39	3,75	3	0,29	13	3,84	1	0,29
Radiologie	23	2,21	19	1,83	10	2,95	16	4,72
Urologie	25	2,40	15	1,44	6	1,77	7	2,07
Allgemeinmedizin	-	-	39	3,75	-	-	21	6,20
Augenheilkunde	14	1,35	15	1,44	1	0,29	5	1,47
Neurochirurgie	19	1,83	-	-	6	1,77	-	-
Kinderheilkunde	12	1,15	6	0,58	1	0,29	1	0,29
Haut- und Geschlechtskrankheiten	5	0,48	11	1,06	-	-	2	0,59
Neurologie	9	0,87	3	0,29	1	0,29	1	0,29
Kieferchirurgie	5	0,48	4	0,38	-	-	2	0,59
Psychiatrie	4	0,38	2	0,19	-	-	1	0,29
Sonstige (ohne Gebietsbez)	-	-	2	0,19	-	-	1	0,29
Pathologie	-	-	1	0,10	-	-	-	-
Summe	716	68,85	324	31,15	210	61,95	129	38,05

Statistische Übersicht			
	Berichtszeitraum (1.10.1995 - 30.09.1996)	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 1.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	1.324	1.276	16.595
2. Zahl der Erledigungen	1.251	1.059	15.065
davon			
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	939	816	10.867
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden	116	121	1.539
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	196	122	2.650
3. noch zu erledigende Anträge	1.530	1.457	
von 2.1 Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	315 (33,54 v.H.)	300 (36,76 v.H.)	*3.361 (30,90 v.H.)
II.			
1. Zahl der Anträge auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	195 (18,48 v.H.)	176 (18,78 v.H.)	2.138 (17,23 v.H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	175 (14)	148 (18)	1.956 (120)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	8	5	45
3. noch zu erledigen	137	125	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

weils knapp 2 Prozent des Antragsvolumens.

Bei der Verteilung der festgestellten Behandlungsfehler wird die Quote von 33,54 Prozent in diesem Berichtszeitraum nur in den Gebieten Chirurgie (35,21 %), Allgemeinmedizin (53,85 %) und Radiologie (61,90 %) überschritten. Gegenüber den Verhältnissen im Berichtszeitraum 1993/94 war die Behandlungsfehlerquote in den Gebieten Dermatologie um 47,50 %, Kinderheilkunde um 20,47 %, Neurologie um 16,66 %, Orthopädie um 15,22 % und Radiologie um 14,29 % deutlich rückläufig. Ein wesentlicher Anstieg ist festzustellen in der An-

aesthesiologie um 23,81 %, Allgemeinmedizin um 8,95 % und Urologie um 8,18 %; im übrigen waren die Veränderungen nur geringfügig.

Innerhalb der nach Tabelle 2 betroffenen Gebiete entfielen auf Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte die in Tabelle 3 (Seite 22) ausgewiesenen Anteile.

Zusammengefaßt entfielen also etwa zwei Drittel der Anträge auf Krankenhausbehandlung (68,85 %), ein Drittel auf die Behandlung in der Praxis (31,15 %).

Niedergelassene Ärzte waren – disproportional – häufiger von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffen (129 Behand-

lungsfehler bei 324 Anträgen = 39,81 %) als ihre Kollegen im Krankenhaus (210 Behandlungsfehler bei 716 Anträgen = 29,33 %). Auffällig hoch war der Anteil festgestellter Behandlungsfehler bei den gegen niedergelassene Radiologen gerichteten Begutachtungsverfahren; hier erwiesen sich 16 von 19 erhobenen Beanstandungen (85 %) als berechtigt. Im großen und ganzen entsprach aber sonst der Anteil der auf Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte entfallenden Behandlungsfehler der Verteilung der Vorwürfe auf die beiden Arztgruppen.

Hervorzuhebende medizinische Feststellungen

Zur Entwicklung bei den laparoskopisch-chirurgischen Eingriffen, über die in der Vergangenheit mehrfach berichtet worden war, kann folgendes mitgeteilt werden: Insgesamt sind seit Mitte 1991, d.h. in einem Zeitraum von gut 5 Jahren, jetzt 36 Fälle zur Überprüfung gestellt worden, bei denen eine laparoskopische Cholecystektomie zu Komplikationen geführt hatte. 27 Fälle sind abgeschlossen, davon 4 durch Rücknahme des Antrags bzw. Einstellung des Verfahrens, in 23 Fällen erging ein gutachtlicher Bescheid. In 17 Fällen sind ärztliche Behandlungsfehler festgestellt worden; das entspricht einer durchschnittlichen Behandlungsfehlerquote erheblich übersteigende Fehlerhäufigkeit von fast 74 Prozent.

Bei näherer Analyse der im Berichtszeitraum beurteilten 9 Fälle ist bemerkenswert, daß allein 4 mal infolge einer Verknüpfung anatomischer Strukturen, d.h. des Ductus hepaticus, des Ductus choledochus oder von akzessorischen Gallengängen als Ductus cysticus eine Ligatur oder Durchtrennung von Hauptgallengängen und damit schwerwiegende Komplikationen verursacht worden waren. In zwei Fällen blieb die Läsion intraoperativ unentdeckt. Die Gutachterkommission hat die akzidentielle Verletzung der

großen Hauptgallengänge in allen vier Fällen als vorwerfbarer Behandlungsfehler gewertet und die Auffassung vertreten, daß vor Ligatur oder Durchtrennung jeder Gallengang nach Ursprung und Mündung identifiziert worden sein muß. Sofern dies nicht zweifelsfrei gelingt, kann eine intraoperative Cholangiographie evtl. Klarheit schaffen. Bleibt die Anatomie der Gallengänge – vor allem bei erschwerenden Bedingungen z.B. in Form von narbigen oder entzündlichen Verwachsungen oder morphologischen Varianten – unklar, muß ggf. rechtzeitig auf die offene Operation durch Bauchschnitt „umgestiegen“ werden, um iatrogene Läsionen und damit folgenschwere Komplikationen mit größerer Sicherheit zu vermeiden.

Bei der laparoskopischen Appendektomie sind nunmehr insgesamt 18 Fälle anhängig geworden, von denen 16 durch gutachtlichen Bescheid bereits entschieden sind. In 10 Fällen, das entspricht knapp 63 Prozent, sind vorwerfbare ärztliche Behandlungsfehler mit zumeist ebenfalls schwerwiegenden Komplikationen festgestellt worden.

Darüber hinaus waren zu prüfen: drei Fälle laparoskopischer Leistenbruchoperation (bisher 2 Bescheide, 1 Behandlungsfehler), ferner eine endoskopische Teresplastik wegen Hiatus-Gleithernie und ein Fall laparoskopischer Harnleitersteinentfernung, die beide als fehlerhaft bewertet worden sind. Noch zu entscheiden sind je ein Fall laparoskopischer Sigmaresektion wegen Divertikulitis und ein Fall einer laparoskopischen Exstirpation einer Mesenterialzyste. Ein Fall laparoskopischer Nephrektomie mit Todesfolge gelangte wegen einer Strafanzeige gegen die betroffenen Ärzte nicht zur Entscheidung.

In der Gesamtschau sind demnach bei 42 gutachtlich beurteilten Sachverhalten auf dem Gebiet minimal-invasiver chirurgischer Operationsverfahren 29 Behandlungsfehler festgestellt worden, d.h. in et-

wa 69 Prozent der einschlägigen Begutachtungsverfahren.

Bemühungen um die Behandlungsfehlerprophylaxe

Auch in diesem Jahr sind wieder Ergebnisse von Begutachtungsverfahren in großer Zahl in medizinisch-wissenschaftliche Publikationen, Vorträge und Fortbildungsveranstaltungen eingeflossen. Seit April 1996 gehört der Geschäftsstelle der Gutachterkommission eine Ärztin an, die die Fortführung der Ergebnisdokumentation und -auswertung der Verfahren übernommen hat, um sie Fortbildungszwecken verfügbar machen zu können.

Auf der Grundlage von über 324 hierzu ausgewerteten Verfahren der Gutachterkommission fand im Dezember 1996 in Düsseldorf eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Die Behandlung von Handverletzungen – häufige Behandlungsfehler und Strategien zur Vermeidung von Komplikationen“ statt, bei der 117 auf diesem Gebiet festgestellte ärztliche Behandlungsfehler im Hinblick auf ihre Vermeidbarkeit näher analysiert und diskutiert wurden.

Im Januar 1997 wurde in Aachen ein weiteres Mal eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Diagnostik des Mammacarcinoms“ wiederholt, der ebenfalls eine Auswertung des Fallgutes der Gutachterkommission zugrundelag.

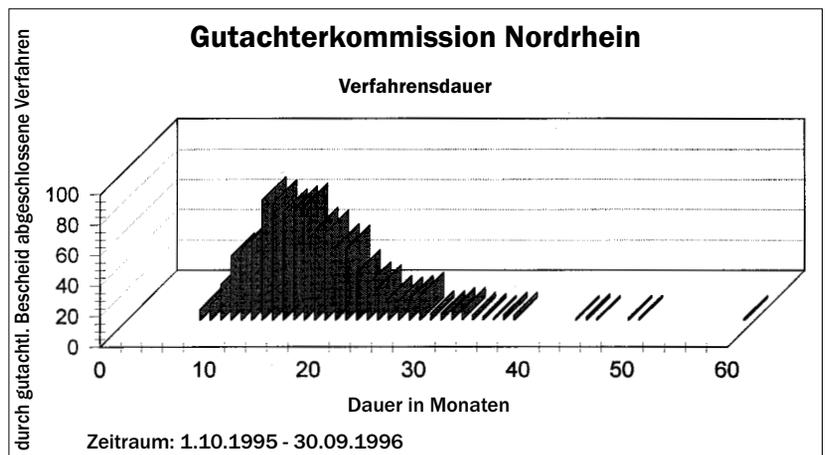
In der März-Ausgabe 1996 des Rheinischen Ärzteblattes hat sich die Gutachterkommission aufgrund der aus zahlreichen diesbezüglichen Begutachtungsfällen gewonnenen Erfahrungen und unter Berücksichtigung des Standes der aktuellen medizinischen Erkenntnisse und Behandlungsstandards sowie der einschlägigen Rechtsprechung im Interesse der Vermeidung von Behandlungsfehlern veranlaßt gesehen, Hinweise zur „Prophylaxe von Läsionen des Nervus recurrens bei Schilddrüsen-Operationen“ zu geben.

Schlußbemerkungen

Zum Abschluß des Berichts über die Tätigkeit der Gutachterkommission im Berichtszeitraum 1995/96 sei wiederum allen Ärzten, die es der Kommission durch bereitwillige Mitwirkung in den Verfahren ermöglicht haben, ihre Aufgaben zu erfüllen, hierfür ausdrücklich gedankt.

H. Weltrich
OLG-Präsident a.D.
Vorsitzender

Prof. Dr. med. W. Fitting
Geschäftsführendes
Kommissionsmitglied
der Gutachterkommission für
ärztliche Behandlungsfehler



**Mitglieder der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der
Ärztekammer Nordrhein
(6. Amtsperiode vom 01.12.1995 bis 30.11.1999)
- Stand: 01.01.1997 -**

Vorsitzender:	Stellvertreter	Geschäftsführendes Kommissionsmitglied:	Stellvertreter:
Herbert Weltrich Präsident des Oberlandesgerichts a.D., Düsseldorf	Rolf Friedmann Vizepräsident des Oberlandesgerichts a.D., Düsseldorf Dr. jur. Heinz-Dieter Laum Präsident des Oberlandesgerichts a.D., Mülheim Dr. jur. Bolko Schreiber Vizepräsident des Landes- sozialgerichts a.D., Düsseldorf Dr. jur. Erwin Wolf Vorsitzender Richter am Landessozialgericht a.D., Alfter	Prof. Dr. med. Lutwin Beck, Düsseldorf	Prof. Dr. med. Friedrich Baumbusch, Meerbusch-Strümp Dr. med. Emil Oskar Blum, Düsseldorf Prof. Dr. med. Martin Hansis, Bonn Prof. Dr. med. Günther Hierholzer, Duisburg Prof. Dr. med. Jürgen Hoferichter, Kempen Prof. Dr. med. Werner Kaufmann, Köln Prof. Dr. med. Karl Kremer, Düsseldorf Dr. med. Herwarth Lent, Bergisch Gladbach Dr. med. Josef Neuhaus, Mechernich Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln Prof. Dr. med. Hans-Egon Posth, Köln

Mitglieder gemäß § 4 Absatz 2 des Statuts

Innere Medizin	Chirurgie	Pathologie	Allgemeinmedizin
Dr. med. Herwarth Lent, Bergisch Gladbach	Prof. Dr. med. Gert Carstensen, Mülheim	Prof. Dr. med. Hans Schäfer, Köln	Dr. med. Ernst Malms, Essen
<u>Stellvertreter:</u>	<u>Stellvertreter:</u>	<u>Stellvertreter:</u>	<u>Stellvertreter:</u>
Prof. med. Werner Kaufmann, Köln Prof. Dr. med. Uwe Kindler, Oberhausen Dr. med. Josef Neuhaus, Mechernich Prof. Dr. med. Rudolf Phlippen, Duisburg Prof. Dr. med. Georg Strohmeyer, Düsseldorf	Dr. med. Emil Oskar Blum, Düsseldorf Prof. Dr. med. Jürgen Hoferichter, Kempen Prof. Dr. med. Hans Friedrich Kienzle, Köln Prof. Dr. med. Karl Kremer, Düsseldorf Dr. med. Gottfried Maintz, Troisdorf Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln Prof. Dr. med. Hans-Egon Posth, Köln Prof. Dr. med. Franz-Josef Stücker, München	Prof. Dr. med. Helmut Gabbert, Düsseldorf Prof. Dr. med. Günther Schubert, Wuppertal	Prof. Dr. med. Senne, Essen

Korrespondierende Mitglieder gemäß § 4 Absatz 3 des Statuts

Anaesthesiologie	Augenheilkunde	Gynäkologie	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Dr. med. Joachim Schara, Wuppertal	Prof. Dr. med. Theodor Waubke, Essen	Prof. Dr. med. Lutwin Beck, Düsseldorf Prof. Dr. med. Achim Bolte, Köln Prof. Dr. med. Claus Botho Goecke, Aachen	Prof. Dr. med. Hans Wilhelm Kreysel, Bonn
HNO-Heilkunde	Kinderheilkunde	Neurochirurgie	Neurologie
Prof. Dr. med. Jörg Haubrich, Krefeld Prof. Dr. med. Bernhard Minnigerode, Essen	Prof. Dr. med. Erich Gladtko, Köln	Prof. Dr. med. Wilhelm Grote, Essen	Prof. Dr. med. Hans Joachim Freund, Düsseldorf
Orthopädie	Radiologie	Strahlentherapie	Unfallchirurgie
Prof. Dr. med. Christian Holland, Emmerich Prof. Dr. med. Dietrich Schöllner, Köln	Prof. Dr. med. Gerhard Friedmann, Köln	Prof. Dr. med. Horst Sack, Essen	Prof. Dr. med. Martin Hansis, Bonn Prof. Dr. med. Günther Hierholzer, Duisburg
Urologie	Prof. Dr. med. Friedrich Baumbusch, Meerbusch-Strümp		