

Wie schon im vergangenen Jahr konnten der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, Präsident des Oberlandesgerichts a.D. Herbert Weltrich, und das Geschäftsführende Kommissionsmitglied, Prof. Dr. med. Lutwin Beck, der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. November 1997 in Düsseldorf über eine Steigerung der Erledigungszahlen berichten. Der Bestand an noch anhängigen Verfahren habe so weit reduziert werden können, daß nunmehr die angestrebte Verfahrensdauer von etwa 12 Monaten in Zukunft erreichbar sei, sagte Weltrich vor den Mitgliedern der Kammerversammlung.

Diese Leistungen beruhten einmal wieder auf dem besonderen Einsatz jedes einzelnen Kommissionsmitgliedes, aber auch auf der Gewinnung und Berufung von weiteren stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitgliedern durch den Vorstand der Ärztekammer, führte Weltrich weiter aus. Die Kommission bleibe bestrebt, den Kreis der Kommissionsmitglieder durch erfahrene Praktiker auch aus Spezialgebieten zu erweitern, um den berechtigten Anforderungen an die Qualität der gutachtlichen Beurteilungen und an eine zügige Durchführung der Verfahren uneingeschränkt gerecht zu bleiben.

Die im Bericht dargelegte Fehlerhäufigkeit in bestimmten Bereichen veranlasse die Kommission, so Weltrich weiter, ihre schon im vergangenen Jahr intensivierte Bemühungen um eine Behandlungsfehlerprophylaxe fortzusetzen. So werde zur Zeit an einer weiteren Auswertung des Gutachtenmaterials zur Vermeidung von Schadensfolgen bei und nach laparoskopischen Eingriffen gearbeitet. Gleiches gelte für die diagnostischen Versäumnisse beim Mammacarcinom, die bereits wiederholt das von der Kommission angeregte und durch Material unterstützte Thema von Fortbildungsveranstaltungen gewesen seien. Wie schon früher mahnte Weltrich indessen, bei der vergleichenden statistischen Bewertung der im Bericht genannten hohen Behandlungsfehlerquote bei der Mammacarcinomdiagnostik das rechte Maß einzuhalten. Relativierend müsse u.a. berücksichtigt werden, daß z. B. eine unzureichende Röntgendiagnostik von den Fachsachverständigen der Kommission im Regelfalle eindeutiger geklärt werden könne, als dies ex post auf manch anderen medizinischen Gebieten möglich sei.

Der Vorsitzende betonte, daß die Bemühungen der Kommission, die Voraussetzungen zur Durchführung entsprechender Fortbildungsveranstaltungen auch zu weiteren im Bericht genannten ausgewählten Themenkomplexen zu schaffen und hieran mitzuwirken, geeignet seien, das Vertrauen der Patienten in die ärztliche Leistung zu stärken, die Zahl der Haftungsfälle zu reduzieren und da-

Positive Leistungsbilanz

Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

mit letztlich auch die Höhe der Haftpflichtprämien zu beeinflussen.

Seine Erläuterungen zum Tätigkeitsbericht beendete Weltrich mit Worten des Dankes an alle an der Kommissionsarbeit Beteiligten und schloß mit dem Hinweis auf eine Mitteilung des Leiters des Rechtsamtes einer Großstadt des Landes über aktuelle Regulierungsergebnisse, die die Kommission im Anschluß an zwei schwierige

Begutachtungsverfahren wenige Tage zuvor erreicht hatte. Die außergerichtliche Erledigung dieser Behandlungsfehlerfälle durch jeweils fünfstellige Abfindungsverträge wäre – wie die Stadt wörtlich mitgeteilt habe – ohne die medizinische Begutachtung durch die Kommission „undenkbar“ gewesen. Weltrich wies ergänzend darauf hin, daß gerichtliche Verfahren in diesen Fällen zu weit höheren Kosten geführt hätten, langwieriger gewesen wären und damit den Befriedigungseffekt sicherlich gemindert hätten. Eine solche, die Arbeit der Kommission beispielhaft anerkennende Ergebnismitteilung stärke natürlich auch die Motivation der Kommissionsmitglieder, so Weltrich.

Ulrich Smentkowski

Nachstehend der von der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gegenüber der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein gemäß § 1 Abs. 3 des Statuts für den Zeitraum vom 01. Oktober 1996 bis zum 30. September 1997 erstattete Tätigkeitsbericht im vollen Wortlaut:

Positive Geschäftsentwicklung

Über eine positive Leistungsbilanz kann die Gutachterkommission für den Berichtszeitraum 1996/97 berichten: Obwohl die Antragszahl ausweislich der „Statistischen Übersicht“ (siehe Seite 13) mit 1.381 Eingängen (Vorjahr: 1.324) um 4,30 v.H. weiter leicht gestiegen ist, konnte der hohe Bestand von noch 1.530 offenen Verfahren am Ende des letzten Berichtszeitraums auf jetzt 1.223 reduziert werden. Dabei übertraf das Ergebnis zum 30.09.1997 das des Vorjahres mit 1.688 Gesamterledigungen (Vorjahr: 1.251) um 437 (34,93 v.H.) und bei den 1.342 gutachtlichen Bescheiden (Vorjahr: 939) um 403 (42,92 v.H.). Nie zuvor hat die Zahl erledigter Verfahren so deutlich über der neu eingegangener Anträge gelegen. Der Bestand von 1.223 Verfahren entspricht jetzt etwa einem Jahreseingang von medizinisch zu begutachtenden Anträgen.

Neue ehrenamtliche Mitglieder hinzugewonnen

Diese erfreuliche Entwicklung, die im wesentlichen auf die Berufung von mehr zeichnungsberechtigten stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglie-

dern und damit eine bessere Verteilung der Belastungen auf die ehrenamtlichen Mitglieder der Kommission zurückzuführen ist, ging einher mit einer Abkürzung der Erledigungszeiten. Bei dem derzeitigen Bestand und einer Zahl von etwa 110 im Monatsdurchschnitt erteilten Bescheiden errechnet sich nun eine mittlere Verfahrensdauer von rund 12 Monaten. Die vergleichende Übersicht (siehe unten Tabelle 1) macht deutlich, welche Fortschritte erreicht werden konnten.

Durchschnittliche Erledigungsdauer erheblich abgekürzt

Hiernach waren 30 Verfahren (2,24 v.H.) bereits nach 6 Monaten, 204 Verfahren (15,20 v.H.) bereits nach 9 Monaten, 464 Verfahren (34,58 v.H.) nach 12 Monaten, 734 Verfahren (54,69 v.H.) nach 15 Monaten und 942 Verfahren (70,19 v.H.) nach 18 Monaten erledigt. Mehr als 24 Monate wurden in 142 Fällen (10,58 v.H.), länger

als 30 Monate in 37 Fällen (2,76 v.H.) und länger als 36 Monate in nur 7 Fällen (0,52 v.H.) benötigt. Diese überdurchschnittlich langen Verfahren wiesen Besonderheiten auf, die eine frühzeitigere Bescheiderteilung verhinderten:

In dem Verfahren mit der längsten Laufzeit von 45 Monaten waren die Akten einem auswärtigen Sachverständigen zugeleitet worden, der das Gutachten nach mehrfachen Erinnerungen erst zweieinhalb Jahre nach der Auftragserteilung erstattete. Eine Bearbeitungsdauer von 44 Monaten war in einem Verfahren dadurch bedingt, daß die Antragstellerin einen ihr angebotenen Untersuchungstermin bei einem von der Kommission beauftragten Fachsachverständigen ablehnte. Nachdem dieser die Akten unerledigt zurückreichte, benötigte der zweite externe Gutachter annähernd zwei Jahre für die Anfertigung seiner Expertise. In einem Verfahren, das eine Bearbeitungsdauer von 41 Monaten erforderte, waren zunächst Probleme bei der Beiziehung der Behandlungsunterlagen, später Schwierigkeiten bei der Terminierung der erforderlichen gutachterlichen Untersuchung, die in der Person der Antragstellerin lagen, für die Verzögerung verantwortlich. 40 Monate wurden bis zur Bescheiderteilung in einem Fall benötigt, in dem das Verfahren wegen Regulierungsverhandlungen mit der Haftpflichtversicherung auf Wunsch der Beteiligten für rund 15 Monate zum Ruhen gebracht worden war. Schließlich mußte in einem Verfahren, das erst nach 38 Monaten seine Erledigung fand, der Präsident der Ärztekammer Nordrhein dem externen Gutachter berufsaufsichtsrechtliche Maßnahmen und eine zivilrechtliche Klage auf Herausgabe der Akten androhen, bevor dieser die ihm zur Begutachtung zugeleiteten Unterlagen nach rund zweieinhalb Jahren unerledigt zurückgab. Hier handelt es sich um – gemessen an der großen Zahl zügig erstatteter Gutachten – seltene, wenn auch sehr bedauerliche Einzelfälle, auf die nur für die Zukunft bei der Auswahl der zu beauftragenden Fachsachverständigen Einfluß genommen werden kann.

Die Gutachterkommission bleibt darum bemüht, das erreichte gute Ergebnis zu sichern, möglichst noch zu verbessern. Eine weitere personelle Verstärkung der Kommission, die bereits neue Mitglieder insbesondere auch auf bisher noch nicht vertretenen Gebieten, so z.B. der Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, der Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie und der Plastischen/Handchirurgie hinzugewonnen hat, ist dabei anzustreben. Hiermit wird der Spezialisierung in der Medizin, die auch auf dem Feld der Begutachtung zunehmend besondere Fachkenntnisse und Erfahrungen in den jeweiligen Spezialgebieten erfordert, Rechnung getragen.

Behandlungsfehlerquote konstant

Die sog. Behandlungsfehlerquote, d.h. der Anteil der 463 festgestellten Behandlungsfehler an den 1.342 medizinisch begutachteten Anträgen, betrug im Berichts-

Tabelle 1

Erledigung nach einer Laufzeit in Monaten	Zahl der gutachtlichen Bescheide	
	Berichtszeitraum 1996/97	Berichtszeitraum 1995/96
5	8	
6	22	
7	40	7
8	59	10
9	75	23
10	86	42
11	89	47
12	85	53
13	92	79
14	89	77
15	89	71
16	67	73
17	83	75
18	58	59
19	53	57
20	52	48
21	42	47
22	39	31
23	39	23
24	33	21
25	31	14
26	23	13
27	20	14
28	18	16
29	6	4
30	7	4
31	7	6
32	8	6
33	4	3
34	6	2
35	3	1
36	2	3
37	1	3
38	2	
39		
40	1	
41	1	
42		
43		1
44	1	2
45	1	1
48		1
49		1
59		1

Tabelle 2

	Zeitraum vom 1.01.1991 - 30.09.1996		Berichtszeitraum 1.10.1996 - 30.09.1997	
	Gesamt	BF bejaht	Gesamt	BF bejaht
Gutachtliche Bescheide	3.964	1.463 (36,91%)	1.342	463 (34,50%)
im Fachgebiet Chirurgie	1.878	696 (37,08%)	548	194 (35,40%)
davon laparoskopische Cholecystektomien	24	18 (75,00%)	12	4 (33,33%)
davon laparoskopische Appendektomien	20	11 (55,00%)	10	5 (50,00%)

zeitraum 34,50 v.H. und lag damit etwas über dem Vorjahresergebnis von 33,54 v.H.

Als Folge der vermehrten „erstinstanzlichen“ Entscheidungen hat die Belastung der Gesamtkommission mit Anträgen nach § 5 Abs. 4 Satz 3 des Statuts merklich zugenommen: Deren absolute Zahl lag mit 289 um 94 (48,20 v.H.) über der Vorjahreszahl (195). Bei den Erledigungen hat die Gesamtkommission mit dieser Entwicklung etwa Schritt gehalten und 257 Verfahren (Vorjahr: 175) abschließend beurteilt. Dabei wichen 20 Entscheidungen (Vorjahr: 14) vom Ergebnis des Erstbescheides ab. In 6 Fällen wurde ein zuvor festgestellter Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehler nicht bestätigt; in 14 Fällen gelangte die Gesamtkommission indes zur Bejahung eines im Erstbescheid verneinten bzw. nicht feststellbaren Behandlungsfehlers.

Medizinische Feststellungen und Maßnahmen zur Vermeidung von Behandlungsfehlern

Da sich bei der Verteilung der erhobenen Behandlungsfehlervorwürfe und der festgestellten Behandlungsfehler auf die einzelnen medizinischen Gebiete keine wesentlichen Abweichungen zum Vorjahr ergeben haben, wird von einer erneuten detaillierten Darstellung abgesehen. Hervorzuheben sind aber folgende Feststellungen:

Bei den minimal-invasiven chirurgischen Eingriffen, über deren Entwicklung seit einigen Jahren regelmäßig berichtet wird, ergeben sich zum 30.09.1997 die aus Tabelle 2 (oben) ersichtlichen Zahlen.

Hiernach ist die Behandlungsfehlerquote bei den laparoskopischen Cholecystektomien erfreulicherweise mit 33,33 v.H. im Berichtszeitraum erstmals deutlich niedriger als in den Vorjahren. Hingegen liegt der Anteil festgestellter Behandlungsfehler bei den laparoskopischen Appendektomien unverändert überdurchschnittlich hoch.

So verhält es sich auch weiterhin bei den Vorwürfen, die die Diagnostik des Mammacarcinoms betreffen (siehe unten Tabelle 3). Hier ist sogar im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum 1995/96 ein weiterer Anstieg der sog. Behandlungsfehlerquote auf knapp 85 v.H. zu verzeichnen.

Beachtung verdient die Zahl der festgestellten Behandlungsfehler im Zusammenhang mit Leistenbruchoperationen. Sie lag – wie die Tabelle 4 auf der folgenden Seite 13 zeigt – mit 42,11% ebenfalls über dem Durchschnitt der letzten Jahre. Besonders hervorzuheben sind die Fälle, in denen sich postoperativ eine Hodenatrophie entwickelte. Hier kam die Kommission in jedem der im Berichtszeitraum zur Überprüfung gestellten 6 Fälle zur Feststellung ärztlicher Sorgfaltsmängel. Die Versäumnisse lagen vielfach darin, daß Durchblutungsstörungen als Ursache einer postoperativen Hodenschwellung verkannt und infolgedessen die indizierte rechtzeitige operative Revision zur Vermeidung der schließlich eingetretenen Hodenatrophie unterlassen wurde.

Fortbildungsveranstaltungen zur Fehlerprophylaxe geplant

Die angeführten Beispiele von Ergebnissen der Begutachtungsverfahren belegen die Notwendigkeit, durch geeignete Fortbildungsmaßnahmen zukünftig auf eine Vermeidung dieser Behandlungsfehler hinzuwirken. Die Gutachterkommission setzt ihre diesbezüglichen Anstrengungen fort. Im abgelaufenen Berichtszeitraum hat sie – teils auf Anregung von außerhalb – folgende Themenkomplexe ausgewählt, die demnächst auf der Grundlage ihres Datenmaterials in besonderen Fortbil-

Tabelle 3

Fachgebiet/ Tätigkeitsfeld (1.12.1975 - 30.9.1997)	Zahl der gutachtlichen Bescheide, die entfielen auf	Gesamtzahl der anerkannten Behandlungsfehler
alle Gebiete	12.218	3.824 (31,30%)
Frauenheilkunde	1.745 (14,28%)	536 (30,72%)
Radiologie	362 (2,96%)	161 (44,48%)
Mammadiagnostik	157 (1,28%)	99 (63,05%)

Zeitraum	anerkannte Behandlungsfehler								
	01.12.1975 - 31.12.1994			01.01.1995 - 30.09.1996			01.10.1996 - 30.09.1997		
	Bescheide	BF	in %	Bescheide	BF	in %	Bescheide	BF	in %
alle Gebiete	9.367	2.839	30,31	1.509	522	34,59	1.342	463	34,50
Frauenheilkunde	1.339	408	30,47	212	64	30,19	194	64	32,99
Radiologie	277	108	38,98	54	33	61,11	31	20	64,52
Mammadiagnostik	112	63*	56,25	26	20*	76,92	19	16	84,21

*nach Korrektur

Tabelle 4

Zeitraum	Gesamtzahl der Anträge	davon BF bejaht	davon BF verneint
01.01.1990-30.09.1997			
Gesamtzahl der Herniotomien	88*	28 (31,82%)	60 (68,18%)
1. Herniotomie	67 (76,14%)	23 (34,33%)	44 (65,67%)
davon mit Hodenatrophie	17 (19,32%)	17 (100,00%)	/
Rezidiv-Herniotomie	21 (23,86%)	5 (23,81%)	16 (76,19%)
davon mit Hodenatrophie	8 (9,10%)	4 (50,00%)	4 (50,00%)
*incl. 3 endoskopische Operationen, davon eine mit Hodenatrophie			
Berichtszeitraum	Gesamtzahl der Anträge	davon BF bejaht	davon BF verneint
01.10.1996 - 30.09.1997			
1. Herniotomie	19*	8 (42,11%)	11 (57,89%)
davon mit Hodenatrophie	6 (31,58%)	6 (100,00%)	/
*incl. 1 endoskopische Operation mit Hodenatrophie			

dungsveranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein behandelt werden sollen:

- Thromboseprophylaxe
- Behandlung von Radiusfrakturen
- Diagnose- und Therapiefehler auf dem Gebiet der Proktologie
- Chirurgische laparoskopische Operationen
- Diagnose und Behandlung des malignen Melanoms
- Diagnostik des Mammacarcinoms (Fortsetzung)

Neben den genannten Fortbildungsveranstaltungen nutzt die Gutachterkommission die Möglichkeit, durch Veröffentlichungen ihrer Mitglieder in Fachzeitschriften gezielt fachspezifische Themen im Interesse der Behandlungsfehlerprophylaxe behandeln zu lassen. Beispielhaft sei hier die Rubrik „Recht und Medizin“ in der Zeitschrift „Der Gynäkologe“ erwähnt, in der häufig über Erkenntnisse aus Begutachtungsverfahren bei der Gutachterkommission Nordrhein und daraus für die ärztliche Behandlungsqualität herzuleitende Forderungen berichtet wird. Darüber hinaus veröffentlicht die

Gutachterkommission weiter eigene warnende Hinweise im „Rheinischen Ärzteblatt“, so im Juli 1997 zur „Vermeidung einer Plexusparesse bei Schulterdystokie und sonstiger erschwerter Schulterentwicklung“.

Schlußbemerkungen

Die Mitglieder der Gutachterkommission danken abschließend allen Ärztinnen und Ärzten, die ihre Arbeit – sei es als Verfahrensbeteiligte, Gutachter oder in sonstiger Art und Weise – zügig und bereitwillig unterstützt haben.

gez.
H. Weltrich
OLG-Präsident a.D.
Vorsitzender

gez.
Prof. Dr. med. L. Beck
Geschäftsführendes
Kommissionsmitglied

der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum (01.10.1996 - 30.09.1997)	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	1.381	1.324	17.976
2. Zahl der Erledigungen	1.688	1.251	16.753
davon			
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.342	939	12.218
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden	156	116	1.695
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	190	196	2.840
3. noch zu erledigende Anträge	1.223	1.530	
von 2.1 Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	463 (34,50 v.H.)	315 (33,54 v.H.)	*3.824 (31,30 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)	289 (19,29 v.H.)	195 (18,48 v.H.)	2.427 (17,44 v.H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	257 (20)	175 (14)	2.213 (140)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	15	8	60
3. noch zu erledigen	154	137	
* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission			