

25 Jahre erfolgreiche Streitschlichtung

Die gestiegene Inanspruchnahme spricht für das Vertrauen von Patienten und Ärzten in die Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.

In der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 28. Oktober 2000 in Köln legten der Vorsitzende, Präsident des Oberlandesgerichts a.D. Dr. jur. Heinz-Dieter Laum, und das Geschäftsführende Kommissionsmitglied, Prof. Dr. med. Lutwin Beck, den ersten Tätigkeitsbericht in der 7. Amtsperiode der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler vor. Laum betonte, dass die seit 25 Jahren bestehende Kommission weiter erfolgreich arbeite.

Nach wie vor gelinge es ihr in fast 90 Prozent der Fälle, eine anschließende gerichtliche Auseinandersetzung zu vermeiden. Sie gehöre damit zu den erfolgreichsten Stellen für außergerichtliche Streitschlichtung in Deutschland. In dem erneut gestiegenen Geschäftsanfall, der im Berichtszeitraum einen historischen Höchststand erreicht hat, sah Laum einen Beweis für das Vertrauen, das die Kommission bei Ärzten und Patienten genießt. Trotzdem habe die Kommission Sorgen, die auf politischen Forderungen beruhten.

Mehr Patientenschutz durch mündliche Anhörung?

Bei der – aufgrund einer Empfehlung der 7. Landesgesundheitskonferenz durchgeführten – Erprobung einer mündlichen Anhörung der Beteiligten habe die Kommission negative Erfahrungen gemacht. Die im Bericht im Einzelnen dargelegten Belastungen für die ärztlichen und juristischen Kommissionsmitglieder und externen Sachverständigen wären im Falle regelmäßiger mündlicher Anhörungstermine mit ihrem ehrenamtlichen Einsatz nicht mehr vereinbar. Aufgrund dieser und einiger anderer Gesichtspunkte sei die Gutachterkommission zu der eindeutigen Einschätzung gelangt, dass mündliche Anhörungen nicht geeignet seien, die Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten und den Patientenschutz zu verbessern. Im Gegenteil sei anzunehmen, dass sie die hohe außergerichtliche Befriedigungsquote der Kommission nachhaltig in Frage stellen würde.

Noch mehr Sorgen bereite die seit der 72. Gesundheitsministerkonferenz im Juni 1999 geforderte Beteiligung von Patientenvertretern in den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen. Patientenvertreter könnten an dem Begutachtungsverfahren nicht sinnvoll mitwirken, so Laum, weil sie für die Beantwortung der relevanten medizinischen und rechtlichen Fragen im Regelfall keine fachliche Kompetenz besäßen. Außerdem fehle es ihnen an der er-

forderlichen Legitimation, weil sie von den Patienten nicht gewählt worden seien. Darüber hinaus könnten sie die Begutachtung parteilich beeinflussen. Deshalb bestehe die Gefahr, dass die gutachtlichen Bescheide bei Ärzten und Haftpflichtversicherern an Akzeptanz verlören, gab Laum weiter zu bedenken.

Er befürchte zudem, dass ganz sicher auch die Bereitschaft hoch qualifizierter Ärzte zu ehrenamtlichem Engagement in den Gutachterkommissionen darunter lei-

den würde. Er habe deshalb bei einer Expertenanhörung im Bundesgesundheitsministerium am 27. April 2000 die Beteiligung von Patientenvertretern am Begutachtungsverfahren entschieden abgelehnt. Auf Ablehnung sei die Berufung von zur Mitentscheidung befugten Patientenvertretern in die ärztlichen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen auch in deren Ständiger Konferenz im Juli 2000 gestoßen.

Er hoffe, sagte Laum, dass sich die Politik von solchen Argumenten überzeugen lasse und sehe deshalb guten Mutes in die Zukunft. In die Grundlage der Kommissionsarbeit, das Statut, setze er solches Vertrauen, dass er es in einem beim Dr. Otto Schmidt-Verlag in Köln erschienenen Buch (*siehe auch Seite 17*) kommentiert habe. Das sei sein persönlicher Beitrag zum Jubiläumsjahr 2000, fügte Laum unter dem Beifall der Zuhörer an.

Doppelbegutachtungen vermeiden

Laum hob weiter hervor, dass sich Gutachterkommission und Ärztekammer bemüht hätten, in Gesprächen mit Vertretern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nordrhein und auch der AOK Rheinland auf die Vermeidung kostenträchtiger und die

Arbeitskraft der Sachverständigen unnötig belastender Doppelbegutachtungen hinzuwirken. Es habe sich herausgestellt, dass bei den genannten Institutionen Verständnis für diese Bemühungen vorhanden sei.

Abschließend wies Laum noch auf die neue Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ hin, die seit Mai 2000 in zweimonatigen Abständen im *Rheinischen Ärzteblatt* erscheint. Die von dem früheren Kommissionsvorsitzenden, OLG-Präsident a.D. Herbert Weltrich, und dem ehemaligen Stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglied, Dr. Herwarth Lent, verfassten Beiträge dienten in gleicher Weise der Behandlungsfehlerprophylaxe wie die in enger und ausgezeichnete Zusammenarbeit mit dem Institut für



Dr. jur. Heinz-Dieter Laum, Vorsitzender der nordrheinischen Gutachterkommission: Patientenbeteiligung nicht sinnvoll. Foto: bre

Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein mehrmals jährlich durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen.

Ulrich Smentkowski

Nachstehend der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für den Zeitraum vom 1. Oktober 1999 bis zum 30. September 2000 im vollen Wortlaut:

Sprunghafter Anstieg der Begutachtungsanträge

Im 25. Jahr ihres Bestehens hatte die Gutachterkommission einen sprunghaften Anstieg ihrer Inanspruchnahme durch Patienten und Ärzte zu verzeichnen. War die Belastung im letzten Berichtszeitraum gegenüber dem Vorjahr sogar leicht zurückgegangen, so gingen diesmal 145 (9,9 Prozent) Anträge mehr ein. Damit ist ein historischer Höchststand erreicht. Die Zahl der Gesamterledigungen erreichte mit 1.397 die Zahl der Neueingänge (1.609) nicht, so dass der Bestand als Folge der vermehrten Anrufung der Kommission auf jetzt 1.401 anhängige offene Verfahren (Vorjahr: 1.189) anstieg. Dies entspricht bei durchschnittlich 116 monatlichen Erledigungen jedoch unverändert etwa einem Jahreseingang zu begutachtender Fälle. Die Verfahrensdauer konnte damit im Durchschnitt bei rund 12 Monaten gehalten werden. Der Anteil der festgestellten Behandlungsfehler lag im Berichtszeitraum mit 37,64 Prozent leicht über dem langjährigen Durchschnittsniveau (*siehe auch „Statistische Übersicht“ unten*).

Anträge auf Überprüfung der Erstbescheide rückläufig

Nach einem Anstieg im Vorjahr ist die Zahl der an die Gesamtkommission gerichteten Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Erstbescheide (§ 5 Abs. 4 Satz 3 des Statuts) hingegen auf den langjährigen Durchschnittswert zurückgegangen. Sie lag mit 262 wieder bei 22,49 Prozent der Erstbescheide (letzter Berichtszeitraum 25,1 Prozent). 169 Anträge (64,50 Prozent) wurden von beschwerdeführenden Patienten, 87 (33,21 Prozent) seitens von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffener Ärzte und 6 Anträge (2,29 Prozent) von beiden Beteiligten gestellt.

Die Gesamtkommission hat 258 Verfahren abschließend gutachtlich erledigt. Weitere 13 fanden ihren Abschluss durch Antragsrücknahme oder Einstellung. Der Bestand an noch zu entscheidenden Kommissionsverfahren liegt mit 165 unter dem Vorjahresniveau. Die Überprüfung der gutachtlichen Erstbescheide führte in 20 Fällen zur Abänderung der zuvor gegebenen Beurteilung, 10-mal wurden abweichend vom Erstbescheid Behandlungsfehler bejaht, 8-mal verneint. In einem Fall stellte die Gutachterkommission abschließend einen Aufklärungsmangel fest, einmal bestätigte sie eine zuvor im Erstbescheid für berechtigt gehaltene Aufklärungsrüge nicht.

In 7 Fällen hatte sich die Gesamtkommission mit der Entscheidung über unbegründete Anträge zu befassen, mit denen Kommissionsmitglieder oder einzelne Gutachter gemäß § 8 des Statuts als befangen abgelehnt wurden.

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum (01.10.1999 - 30.09.2000)	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	1.609	1.464	22.588
2. Zahl der Erledigungen	1.397	1.479	21.187
davon			
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.036	1.149	15.641
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden	129	134	2.064
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	232	196	3.482
3. noch zu erledigende Anträge von 2.1 Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	390 (37,64 v.H.)	403 (35,07 v.H.)	*5.079 (32,11 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)	262 (22,49 v.H.)	322 (25,10 v.H.)	3.311 (18,70 v.H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	258 (20)	283 (22)	3.046 (205)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	13	16	100
3. noch zu erledigen	165	174	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

**Verbesserung des
Befriedigungserfolgs durch regelmäßige
mündliche Verhandlungen?**

Aufgrund einer Empfehlung der 7. Landesgesundheitskonferenz hat die Gutachterkommission in einem exemplarischen Begutachtungsfall geprüft, wie sich die Durchführung einer mündlichen Anhörung auf Ablauf und Ausgang des Begutachtungsverfahrens auswirkt. Die dabei gemachten praktischen Erfahrungen und die zu erwartenden Auswirkungen regelmäßiger mündlicher Anhörungen auf die Verfahrensabwicklung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Das mit der medizinischen Prüfung befasste ärztliche Kommissionsmitglied legte im Beispielsfall nach einer am 1.3.2000 in seiner Klinik vorgenommenen Untersuchung der Antragstellerin und ergänzender Beziehung noch fehlender Röntgenaufnahmen Anfang April 2000 den Entwurf des gutachtlichen Bescheides vor, in dem es zur Feststellung eines ärztlichen Behandlungsfehlers

gelangte. Bei üblicher weiterer Vorgehensweise hätte der Bescheid den Verfahrensbeteiligten nach Mitprüfung des Bescheidentwurfs durch das zuständige juristische Kommissionsmitglied und Fertigung der Reinschrift noch im April 2000, das heißt etwa 7 Monate nach Antragseingang am 15.9.1999, zugestellt werden können.

Die mündliche Erörterung des Sachverhalts mit den Beteiligten gemäß § 9 des Statuts, die wegen Terminschwierigkeiten einmal verschoben werden musste, fand am 15.6.2000 statt. Einem früheren Termin standen kurzfristig dazwischengetretene anderweitige dienstliche Verpflichtungen des ärztlichen Kommissionsmitglieds entgegen. Zum Termin konnte der Chefarzt einer der beschuldigten Krankenhausabteilungen nicht persönlich vor der Kommission erscheinen, weil er wegen Urlaubsabwesenheit seines Oberarztes in der Klinik unabkömmlich war. Er ließ sich durch eine Assistenzärztin vertreten, die ebenso wie der teilnehmende mitbeschuldigte Chefarzt einer anderen Abteilung an der Behandlung persönlich nicht beteiligt war, folglich das Behandlungsgeschehen nur aus den Krankenakten kannte. Nachdem die mündliche Erörterung über das von den Verfahrensbeteiligten bereits schriftlich Vorgetragene hinaus keine neuen beurteilungsrelevanten Gesichtspunkte ergab, hat die Gutachterkommission die Sache in ihrer Sitzung am 12.7.2000 beraten und den Beteiligten ihr abschließendes Gutachten gemäß § 10 des Statuts mit Schreiben vom 14.7.2000 übersandt.

Mündlichkeit bietet keine Vorteile

Vorteile hat die mündliche Erörterung nicht gebracht. Hingegen ist die Erledigung des Begutachtungsverfahrens durch den Termin um mehr als 3 Monate verzögert worden. Aus verschiedenen Gründen war es der Gutachterkommission nicht möglich, die Sache im Termin am 15.6.2000 unmittelbar zu erledigen: Nach § 2 Abs. 1 des Statuts hat die Gutachterkommission lediglich dem Grunde nach festzustellen, ob dem beschuldigten Arzt ein Behandlungsfehler in Diagnostik oder Therapie vorzuwerfen ist, durch den der Patient einen Gesundheitsschaden erlitten hat oder voraussichtlich erleiden wird. Zur Höhe von Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüchen trifft sie bei Anerkennung eines Behandlungsfehlers – wie im vorliegenden Fall – keine Feststellungen. Hierüber muss der Antragsteller vielmehr mit der zuständigen, am Begutachtungsverfahren nicht beteiligten Haftpflichtversicherung verhandeln, die nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen die sogenannte Regulierungsvollmacht hat. Diese vertraglichen Bedingungen geben dem Arzt nicht einmal die Möglichkeit, den Anspruch im Termin dem Grunde nach anzuerkennen; er würde in einem solchen Fall seinen Versicherungsschutz gefährden.

Ein Vorteil in Bezug auf die außergerichtliche Streitbeilegung könnte sich aus der mündlichen Erörterung nur dann ergeben, wenn es gelänge, Patienten in Fällen, in denen ein Behandlungsfehler nicht vorliegt, im Termin zur Rücknahme ihres Antrags zu bewegen. Ansonsten bietet die mündliche Erörterung des Sachverhaltes keine objektiven Vorteile, insbesondere deshalb nicht,

weil die Kommission streitigen Sachvortrag der Beteiligten nicht – wie ein Gericht – durch Zeugen- oder Parteivernehmung aufklären kann.

Mündliche Anhörungen in allen Verfahren nicht durchführbar

In einer zusammenfassenden Bewertung der Vor- und Nachteile stehen regelmäßigen mündlichen Anhörungen im Begutachtungsverfahren aufgrund der im Beispielfall gemachten sowie der allgemeinen Erfahrungen aus der richterlichen Berufspraxis der juristischen Kommissionsmitglieder auch die zeitliche Überforderung der ehrenamtlichen Kommissionsmitglieder und der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle entgegen. Die Durchführung von Erörterungsterminen ist mit erheblichem organisatorischen Aufwand verbunden, der die Geschäftsstelle mit zusätzlichem Schriftverkehr, telefonischen Abstimmungsgesprächen sowie der Teilnahme am Termin einschließlich Protokollführung belastet. Diese Mehrbelastungen könnten nur mit zusätzlichem Personal aufgefangen werden.

Darüber hinaus verlangt die Durchführung solcher Termine den beteiligten ehrenamtlichen Kommissionsmitgliedern und auch den Beteiligten des Verfahrens erheblichen zusätzlichen Zeiteinsatz bei der Vorbereitung und der Durchführung des Termins (einschließlich An- und Abreise) ab. Im Beispielfall ist bereits deutlich geworden, dass Ärzte häufig Schwierigkeiten haben, sich zur Teilnahme an einem mehrstündigen Erörterungstermin von ihren eigentlichen dienstlichen beziehungsweise beruflichen Aufgaben in Klinik und Praxis zu befreien. Mancher Termin wird wegen des Vorrangs der Patientenversorgung mehrfach verschoben werden müssen, möglicherweise überhaupt nicht stattfinden können.

Der Aufwand an Zeit und Arbeitskraft wäre im Übrigen mit einer ehrenamtlichen Tätigkeit der Kommissionsmitglieder nicht mehr zu vereinbaren. Derzeit gehen bei der Gutachterkommission monatlich rund 130 medizinisch zu begutachtende neue Anträge ein. Jeder der 5 mit der Vorbereitung der gutachtlichen Bescheide befassten stellvertretenden Vorsitzenden müsste zur Erledigung von durchschnittlich 26 Sachen an jedem Arbeitstag rechnerisch mindestens eine mündliche Erörterung durchführen, die ihn einschließlich der notwendigen Vorbereitung des Termins wenigstens etwa 3 bis 4 Stunden in Anspruch nehmen würde. Urlaubs- und sonstige Ausfallzeiten sind dabei noch unberücksichtigt. Der damit verbundene Zeitbedarf würde zwangsläufig zu Lasten der Aktenbearbeitung der übrigen laufenden Verfahren gehen, deren Abwicklung sich ganz erheblich verzögern würde. Eine durchschnittliche Verfahrensdauer von 12 Monaten, wie sie heute erreicht wird, wäre nicht mehr zu gewährleisten.

In gleicher Weise wie die Juristen würden die als Sachverständige in der Kommission ehrenamtlich tätigen Ärzte zeitlich überfordert. Ihre Bereitschaft, sich für die Begutachtungstätigkeit zu engagieren, würde durch die Notwendigkeit regelmäßiger Teilnahme an mündlichen Erörterungsterminen nachhaltig beeinträchtigt. Dabei kommt

es für eine überzeugende Begutachtung, die auf die Akzeptanz sowohl der am Verfahren beteiligten Patienten und Ärzte wie auch vor allem der Haftpflichtversicherer trifft, entscheidend darauf an, besonders berufserfahrene und qualifizierte medizinische Sachverständige hinzuzuziehen, deren Zahl ohnehin begrenzt und deren berufliche Mehrfachbelastung erfahrungsgemäß außerordentlich hoch ist. Bei Einsatz hauptamtlich angestellter Ärztinnen und Ärzte würde sich die Frage der Akzeptanz ihrer gutachtlichen Bewertungen durch die vom Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Ärzte stellen. Es ist davon auszugehen, dass diese ihre Mitwirkung am freiwilligen Begutachtungsverfahren in erheblichem Umfang ablehnen würden, wenn aus ihrer Sicht Zweifel an der Sachkunde klinisch beziehungsweise praktisch nicht hinreichend erfahrener hauptamtlicher Gutachter bestehen.

Insgesamt würden regelmäßige mündliche Termine sehr bald dazu führen, dass die Gutachterkommission bisheriger Prägung funktionsunfähig würde und ihre seit 25 Jahren anerkanntermaßen erfolgreiche Arbeit nicht mehr fortsetzen könnte. Die Folge wären also deutlich schlechtere – nicht bessere – Möglichkeiten, Arzthaftungsstreitigkeiten außergerichtlich beizulegen.

Erhebliche Mehrkosten zu erwarten

Nicht vernachlässigt werden darf schließlich der mit der Durchführung mündlicher Erörterungstermine verbundene erhebliche Kostenmehraufwand. Auch den Verfahrensbeteiligten entstünden höhere Kosten (zum Beispiel Reise- und Anwaltskosten), die von ihnen jedenfalls zunächst selbst zu tragen wären. Dieser Umstand könnte die Bereitschaft zur freiwilligen Teilnahme am Verfahren hemmen, was gelegentlich bereits heute in Fällen vorkommt, in denen Antragsteller gebeten werden, sich bei einem auswärtigen Gutachter zur Untersuchung vorzustellen. Mancher Patient ist – wie die Erfahrung zeigt – nicht bereit, den damit verbundenen zeitlichen und finanziellen Aufwand auf sich zu nehmen, obwohl die Untersuchung in seinem Interesse liegen sollte. Auch viele Ärzte dürften nicht bereit sein, am Verfahren mitzuwirken, wenn ihnen hierdurch neben dem zusätzlichen Zeitaufwand höhere Kosten als bisher entstehen. Zu berücksichtigen ist schließlich, dass die Kosten nicht – wie im Prozess – mit der Entscheidung dem Unterlegenen übertragen werden können; der Obiegende müsste sie vielmehr als Verzugsschaden geltend machen.

Nach alledem ist die Gutachterkommission zu der eindeutigen Einschätzung gelangt, dass mündliche Anhörungen nicht geeignet sind, die Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten und den Patientenschutz zu verbessern. Im Gegenteil ist anzunehmen, dass die hohe außergerichtliche Befriedigungsquote der Kommissionsarbeit massiv in Frage gestellt würde. Dies kann nicht im Interesse der antragstellenden Patienten liegen. Von einer weiteren Erprobung mündlicher Erörterungen sieht die Kommission ab, weil keine neuen Ergebnisse zu erwarten wären.

Beteiligung von Patientenvertretern in Gutachterkommission sinnvoll?

Um Ansatzpunkte für eine Fortentwicklung der Patientenrechte im Hinblick auf ihre Bedeutung für den gesundheitlichen Verbraucherschutz zu bewerten und gegebenenfalls Umsetzungsvorschläge zu entwickeln, hat die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren anlässlich der 72. Gesundheitsministerkonferenz im Juni 1999 die Bundesregierung gebeten, eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Länder, der maßgeblichen Körperschaften des Gesundheitswesens und von Patientenorganisationen einzurichten.

Innerhalb der vom Bundesministerium für Gesundheit einberufenen Arbeitsgruppe „Patientenrechte in Deutschland: Fortentwicklungsbedarf und Fortentwicklungsmöglichkeiten“ sind Unterarbeitsgruppen zur Befassung mit den Themenbereichen „Verbesserung der Transparenz im Gesundheitswesen“, „Institutionelle Erweiterung der Patientenbeteiligung“ und „Verbesserung der Behandlungsfehlerhaftung“ gebildet worden. In der 3. Sitzung der Unterarbeitsgruppe II (Patientenrechte) am 27. April 2000 hat eine Expertenanhörung stattgefunden, an der auch der Vorsitzende der Gutachterkommission Nordrhein teilgenommen und unter Darlegung der Arbeitsweise sowie der wiederholt evaluierten Ergebnisse der Begutachtungsverfahren die Auffassung vertreten hat, dass Änderungen nicht notwendig seien. Zugleich ist darauf hingewiesen worden, dass aus den vorstehend dargelegten Gründen bei mündlicher Erörterung in jeder Sache die Funktionsfähigkeit der Gutachterkommission nicht mehr gewährleistet wäre.

Laienbeteiligung für die Arbeit der Sachverständigen nicht hilfreich

Eine institutionelle Erweiterung der Patientenbeteiligung im Sinne der Berufung von zur Mitberatung und -entscheidung befugten Patientenvertretern in die ärztlichen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen hat deren Ständige Konferenz im Juli 2000 abgelehnt und ihre Entschließung auch auf die Frage der Legitimation von Patientenvertretern abgestellt. Sie hat sich dabei weiter von der Überzeugung leiten lassen, dass eine Laienbeteiligung mit dem Wesen eines Begutachtungsverfahrens, in dem ausschließlich medizinisch-rechtliche Fragen zu klären sind, nicht vereinbar ist.

Darüber hinaus befürchten die Mitglieder der Ständigen Konferenz, dass die Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, am freiwilligen Verfahren vor einer Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle mitzuwirken, sowie die Bereitschaft von Haftpflichtversicherungsunternehmen, deren Bescheide als Grundlage einer außergerichtlichen Erledigung des Haftungsstreits zu akzeptieren und zu den Kosten der Verfahren beizutragen, bei Beteiligung nicht sachverständiger Interessenvertreter beeinträchtigt werden oder entfallen könnte. Letzteres hat der Gesamt-

verband der Versicherungswirtschaft in einem Mitte Juli 2000 geführten Gespräch bestätigt. Im Übrigen hat die Ständige Konferenz eine Arbeitsgruppe, der auch Vertreter aus Nordrhein angehören, beauftragt zu prüfen, wie eine Konvergenz der unterschiedlichen Verfahrensordnungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Bundesgebiet erreicht werden kann.

Die Laienbeteiligung in Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen ist vereinzelt mit dem Argument für sinnvoll gehalten worden, sie könne dazu beitragen, dass das Gutachten nach vollständiger Beiziehung aller relevanten Behandlungsunterlagen auf zutreffenden Sachverhaltsermittlungen beruht. Dem ist entgegenzuhalten, dass selbstverständlich die Mitglieder der Gutachterkommission von sich aus darauf achten, dass ihre Beurteilung auf einem zutreffend und vollständig ermittelten Sachverhalt fußt.

Im Übrigen können die Beteiligten selbst am besten beurteilen, ob alle von ihnen für entscheidungsrelevant gehaltenen Unterlagen vollständig beigezogen worden sind. Im Verfahren vor der Gutachterkommission Nordrhein stellt zudem die Möglichkeit der Anrufung der Gesamtkommission zur Überprüfung des Erstbescheides bestmöglich sicher, dass auf falsche Voraussetzungen gestützte Beurteilungen vermieden werden. Nicht nur aus diesen Gründen ist eine „Supervision“ der sachverständigen Kommissionsmitglieder durch – wie auch immer legitimierte – Patientenvertreter nicht erforderlich.

Schließlich sprechen die empirisch belegte hohe außergerichtliche Befriedigungsquote von rund 90 Prozent der an die Gutachterkommission herangetragenen Begutachtungsfälle und auch die neuerliche erhebliche Zunahme der Anträge gegen die vereinzelt vorgetragene Annahme, rechtsuchende Patienten seien mit den vorhandenen außergerichtlichen Streitschlichtungsmöglichkeiten in Arzthaftungsverfahren unzufrieden. Vielmehr ist festzustellen, dass die Bemühungen um die Vermeidung unnötiger, langwieriger und kostenträchtiger Rechtsstreitigkeiten vor Gericht in keinem anderen Lebensbereich so erfolgreich sind wie hier. Eine Notwendigkeit zu Verfahrensänderungen ist vor diesem Hintergrund sachlich nicht zu begründen.

Interessante Fortbildungsveranstaltungen

Im Berichtsjahr hat die Gutachterkommission in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein drei regionale Fortbildungsveranstaltungen zu folgenden Themenbereichen durchgeführt:

„Behandlungsfehlervorwürfe in der gynäkologischen Praxis und Klinik – Welche Bedeutung haben die Leitlinien?“ am 10. November 1999 in Düsseldorf (Leitung: Prof. Dr. med. L. Beck);

„Thrombose und Thromboseprophylaxe – Ergebnisse aus den Behandlungsfehlervorwürfen“ am 8. März 2000 in Köln (Leitung: Prof. Dr. med. H.F. Kienzle);

„Fehler und Gefahren bei der Diagnose und Therapie der akuten Appendicitis“ am 24. Mai 2000 in Düsseldorf (Leitung: Prof. Dr. med. H.H. Hansen).

Darüber hinaus haben Mitglieder der Gutachterkommission am 14. Januar 2000 in Düsseldorf an einer Veranstaltung zum Thema „Der ärztliche Behandlungsfehler“ mitgewirkt, die von der Orthopädischen Klinik am Ev. Fachkrankenhaus Ratingen durchgeführt worden ist. Zu dieser Tagung war insbesondere das Fallmaterial aus den Fachgebieten Orthopädie und Traumatologie aufgearbeitet worden.

Veröffentlichungsreihe im Rheinischen Ärzteblatt

In der Mai-Ausgabe 2000 des *Rheinischen Ärzteblattes* erschien der erste Beitrag in der neuen Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ zum Thema „Verzögerte Diagnose eines Bronchialkarzinoms“. Für diese Arbeit hat die Gutachterkommission mit dem früheren Vorsitzenden, Herrn OLG-Präsidenten a.D. Herbert Weltrich, und dem früheren stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglied, Herrn Dr. med. Herwarth Lent, zwei besonders kompetente Autoren gewinnen können, die über langjährige praktische Erfahrungen verfügen. Ihre Beiträge basieren auf der von der Gutachterkommission zusammengetragenen Entscheidungssammlung, die mit dem Ende des Berichtszeitraums mehr als 15.500 gutachtliche Bescheide beinhaltet.

Die umfassende Darstellung jeweils eines interessanten Begutachtungsfalles – ergänzt durch statistische Mitteilungen zur Häufigkeit festgestellter Behandlungsfehler – soll ebenso der Behandlungsfehlerprophylaxe dienen wie die themenbezogenen Fortbildungsveranstaltungen. Weitere Beiträge sind im Juli 2000 zum Thema „Behandlung des Diabetes mellitus“ und im September 2000 zum Thema „Vermeidbare Fehler bei der Koloskopie“ veröffentlicht worden. Die Reihe wird mit zweimonatlichen Beiträgen fortgesetzt (*aktuelle Folge siehe Seite 24*).

Mittlerweile nutzen auch andere Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen ihre Datenbestände in vergleichbarer Weise, was im Interesse einer noch breiteren Datenbasis für entsprechende Auswertungen zu begrüßen ist. Insoweit wird auch bereits an eine Kooperation zur gemeinschaftlichen Datenanalyse und -verwertung gedacht.

Vielfältige ärztliche Unterstützung der Kommissionsarbeit

Die Gutachterkommission dankt abschließend wiederum allen Ärztinnen und Ärzten für die im Berichtszeitraum gewährte Unterstützung ihrer Arbeit. Ihr besonderer Dank gilt dabei den Fachsachverständigen in Klinik und Praxis, auf deren Gutachten die Kommission in nicht wenigen Fällen zur Klärung spezieller gutachtlicher Fragestellungen angewiesen ist.

Dr. jur. H.-D. Laum

Präsident des Oberlandesgerichts a.D.

Vorsitzender

Prof. Dr. med. L. Beck

Geschäftsführendes Kommissionsmitglied

der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler