

Bei der Kammerver-
sammlung der Ärz-
tekammer Nord-
rhein am 22. November
in Düsseldorf hat die
Gutachterkommission für
ärztliche Behandlungs-
fehler ihren Tätigkeitsbe-
richt für den Zeitraum
vom 1. Oktober 2002 bis
zum 30. September 2003
erstattet. Darin enthalten
sind die Ergebnisse einer
neuen Evaluation, die zu-
rückverfolgt, was aus den
Fällen des Jahres 2000 ge-
worden ist. Das wesentli-
che Ergebnis: die außer-
gerichtliche Befriedigungs-
quote, das heißt der An-
teil der Haftungsstreitig-
keiten, die ohne Inan-
spruchnahme gericht-
licher Instanzen unmittel-
bar durch das Verfahren
vor der Gutachterkom-
mission als befriedet ge-
wertet werden können,
lag mit 86,8 Prozent auf
dem Niveau der Umfrageergebnisse zu den Jahren 1990
(85,2 Prozent) und 1995 (89,5 Prozent).

Unverändert gelingt es der Gutachterkommission also in der weit überwiegenden Zahl der Fälle, den Beteiligten mit ihrem Gutachten eine verlässliche, haftungsrechtlich überzeugende Grundlage für die außergerichtliche Streitbeilegung, vor allem auch für die sofortige Regulierung im Falle von behandlungsfehlerbedingten Schäden zu verschaffen.

Die Gutachten halten fast immer auch gerichtlicher Nachprüfung stand. Für die in jüngster Zeit aus Kreisen der Anwaltschaft vereinzelt mitgeteilte Befürchtung, die Akzeptanz der Gutachterkommissionsbescheide habe „erheblich abgenommen“, finden sich ebenso wenig greifbare Anhaltspunkte wie für die Behauptung, Haftpflichtversicherer wollten zunehmend „positiv ausgefallene Gutachterkommissionsbescheide nicht mehr akzeptieren ... und immer seltener in die Schadenregulierung eintreten“ (Zitate aus einem Anwaltsschreiben an die Gutachterkommission vom 28.5.2003).

Hohe Beteiligungsquote

Nachdem die für die Erledigungsjahrgänge 1990 und 1995 bisher zweimal vorgenommenen Erhebungen zur weiteren Entwicklung der bei der Gutachterkommission abgeschlossenen Begutachtungsverfahren eine erfreuliche Akzeptanz bei allen Beteiligten und eine hohe außergerichtliche Befriedigungsquote ergeben hatten, war es nach Ablauf von 5 Jahren an der Zeit zu prüfen, ob Ver-

Schlichtung mit großer Akzeptanz

In einer neuen Evaluation hat die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein ausgewertet, was aus den Fällen des Jahres 2000 geworden ist. Das Ergebnis: Die Akzeptanz der Gutachten ist nach wie vor sehr groß, die Quote der außergerichtlichen Streitschlichtung liegt bei 86,8 Prozent.

**Von Heinz D. Laum, Lutwin Beck und
Ulrich Smentkowski***

änderungen gegenüber den bisherigen Ergebnissen festzustellen sind.
Dazu wurde von Ende 2002 bis Anfang Oktober 2003 eine erneute Evaluation durch Umfrage bei den Haftpflichtversicherern oder – soweit erforderlich – unmittelbar bei den am Verfahren beteiligten Patienten und Ärzten bzw. ihren anwaltlichen Vertretern durchgeführt. Die Evaluation bezog sich auf 1.032 im Jahre 2000 mit gutachtlichem Bescheid abgeschlossene Verfahren. 1.006 Antworten gingen ein. Das entspricht einer Beteiligungsquote von immerhin rund 97,5 Prozent (1990: 98,8; 1995: 99,8 Prozent).
Die im Rahmen der Erhebung eingegangenen Antworten gaben anhand eines – gegenü-

Tabelle 1

1. Im Jahre 2000 mit gutachtlichem Bescheid abgeschlossene Verfahren davon	1.032
1.1 im Rahmen der Evaluation eingegangene Antworten	1.006
2. von Ziffer 1 Behandlungsfehler:	
2.1 festgestellt	384
2.2 verneint	619
2.3 nicht feststellbar (n.f.)	29
3. von Ziffer 2.2:	
3.1. Behandlungsfehler verneint/n.f., aber haftungsbegründende Aufklärungsmängel bejaht	11

ber der vorherigen Umfrage im Wesentlichen unveränderten – Fragebogens in der Regel erschöpfend Auskunft über die weitere Entwicklung der Haftungsstreitigkeiten, soweit sie zu diesem Zeitpunkt zu übersehen war. Die einzelnen Ergebnisse werden anhand der nachstehenden tabellarischen Übersichten wie folgt näher erläutert:

In den 395 Fällen, in denen die Gutachterkommission Behandlungsfehler oder Aufklärungsmängel festgestellt hatte – das waren 38,28 Prozent der 1.032 abgeschlossenen Verfahren – konnten 382 Antworten, und in den 637 Fällen verneinter Behandlungsfehler 624 Antworten ausgewertet werden, auf die sich die weiteren Angaben beziehen (Tabellen 1 und 2).

Tabelle 3 zeigt, dass nicht jeder festgestellte Behandlungsfehler oder Aufklärungsmangel auch haftungsbe-
gründend war, etwa weil die Ursächlichkeit des Fehlers

*Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Heinz D. Laum ist Vorsitzender, Professor Dr. med. Lutwin Beck Geschäftsführendes Mitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Ulrich Smentkowski leitet die Geschäftsstelle der Gutachterkommission.

Tabelle 2

Nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens von dem Antragsteller weiter verfolgte Haftpflichtansprüche:	
1. nach Feststellung eines Behandlungs-/Aufklärungsfehlers (n = 395)	
1.1. weiter verfolgt	293
1.2 nicht weiter verfolgt	89
1.3 keine Angaben	13
2. nach Verneinung/Nichtfeststellbarkeit eines Behandlungsfehlers (n = 637)	
2.1. weiter verfolgt	81
2.2. nicht weiter verfolgt	543
2.3 keine Angaben	13

für den geltend gemachten Schaden nicht festzustellen oder ein Gesundheitsschaden glücklicherweise nicht eingetreten war.

Tabelle 3

	(gesamt)	eingegangene Antworten
1. Festgestellte Behandlungsfehler/Aufklärungsmängel	(395)	382
davon		
1.1 Schaden und Kausalität bejaht	(324)	312
1.2 Schaden bejaht, Kausalität verneint	(3)	3
1.3 Schaden bejaht, Kausalität nicht feststellbar	(4)	4
1.4 Schaden und Kausalität verneint	(43)	43
1.5 Schaden und Kausalität nicht feststellbar	(21)	20

In 293 von 382 Fällen, das heißt in 76,7 Prozent (1990: 76,6; 1995: 73,8 Prozent) von Fällen festgestellter ärztlicher Behandlungs- oder Aufklärungsfehler haben die geschädigten Patienten nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche bei dem zuständigen Haftpflichtversicherer geltend gemacht.

In immerhin 89 Fällen (23,3 Prozent; 1990: 23,4; 1995: 26,2 Prozent) verfolgten die Antragsteller die Sache aber nicht weiter, sondern gaben sich mit den Feststellungen des gutachtlichen Bescheides zufrieden. Darunter waren immerhin 51 Fälle, in denen die Gutachterkommission die Ursächlichkeit des festgestellten Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden bejaht hatte. In diesen Fällen war die Einleitung des Begutachtungsverfahrens also von anderen Absichten als der Durchsetzung materieller Ansprüche motiviert. So geht auch aus manchem Antrag, in dem der beschwerdeführende Patient von vornherein zum Ausdruck bringt, es gehe ihm nur darum, eine Wiederholung des ihm widerfahrenen fehlerhaften Behandlungsverlaufs zum Schutze anderer Patienten zu verhindern, bereits eine eher altruistische Zielsetzung hervor.

Von den insgesamt 624 beantworteten Fällen, in denen die Kommission ärztliche Behandlungs- oder haftungsbegründende Aufklärungsfehler verneint hat bzw. nicht feststellen konnte, haben lediglich 81, das heißt knapp 13 Prozent der Patienten ihre Ansprüche dennoch weiter verfolgt (Tabelle 2), während sich 87 Prozent der Beschwerdeführer offenbar von den gutacht-

lichen Feststellungen der Kommission haben überzeugen lassen.

Wie Tabelle 4 zeigt, haben die Haftpflichtversicherer in 69,3 Prozent (1990: 70,0; 1995: 64,9 Prozent) der Fälle (203 von 293) die geltend gemachten Ansprüche unmittelbar oder nach Einholung eines weiteren Gutachtens reguliert, wenn sie sich auf einen Bescheid stützten, der einen den Gesundheitsschaden verursachenden Behandlungsfehler feststellte. In einem dieser Fälle stand nur noch die Überweisung der Versicherungsleistung aus, weil der Anspruchsteller die Abfindungserklärung noch nicht zurückgesandt hatte; in einem Fall war vor der abschließenden Regulierung der weitere Heilungsverlauf abzuwarten. Zweimal erfolgte die Regulierung nach Mitteilung des Versicherers im Hinblick auf das Prozesskostenrisiko. Soweit noch Vergleichsverhandlungen schwebten, war im Übrigen in einer Reihe von Fällen bereits eine Vorschusszahlung geleistet worden.

Außerdem ergaben sich folgende 3 Sonderfälle (in Tabelle 4 markiert mit *): Einmal erfolgte die vergleichsweise Regulierung erst im Anschluss an ein gerichtliches selbständiges Beweisverfahren. In einem weiteren Fall erhob der Antragsteller zunächst nur deshalb Klage, weil der Arzt als Versicherungsnehmer nicht bereit war, den ihn belastenden gutachtlichen Bescheid zu akzeptieren. Die zuständige Haftpflichtversicherung regulierte dessen ungeachtet aufgrund der Kommissionsentscheidung vergleichsweise, weshalb der Patient die Klage wieder zurücknahm. Einmal war das konkrete Vergleichsangebot des Versicherers von dem Anspruchsteller im Zeitpunkt der Umfrage noch nicht akzeptiert worden. In 8 Fällen sahen die Anspruchsteller von der weiteren Verfolgung der aufgrund des Bescheides geltend gemachten Ansprüche ab, nachdem die Haftpflichtversicherung eine vergleichsweise Regulierung abgelehnt hatte.

Tabelle 4

Nach Feststellung eines Behandlungsfehlers/Aufklärungsmangels weiter verfolgte Haftpflichtansprüche (n = 293)	
1. von der Haftpflichtversicherung	
1.1. unmittelbar aufgrund des Bescheides abschließend reguliert	185
1.2 nach Einholung eines weiteren Gutachtens abschließend reguliert	18
2. noch Regulierungsverhandlungen	9
3. nach Ablehnung der Regulierung durch die Haftpflichtversicherung nicht weiter verfolgt	8
4. Sonderfälle (*siehe Erläuterungen oben im Text)	*3
4. Klage erhoben	70

Soweit die geleisteten Schadenersatz- und Schmerzensgeldbeträge bekannt geworden sind, bewegten sich diese zumeist in dem Bereich zwischen 1.000,- und 20.000,- DM (114 Fälle), in 9 Fällen darunter und in 55 Fällen darüber (Tabelle 5).

Die höchste Entschädigung in Höhe von 1 Million DM wurde in einem Fall geleistet, in dem Ärzten einer geburtshilflichen Klinik – gestützt auf die von der Kom-

mission eingeholten gynäkologischen, neonatologischen und neurochirurgischen Fachgutachten – vorzuwerfen war, nach stationärer Aufnahme der Schwangeren bei vorzeitigem Blasensprung in der 29./30. Schwangerschaftswoche (SSW) anstelle schwangerschaftserhaltender Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenschancen des Kindes eine zu diesem Zeitpunkt nicht indizierte Schnittentbindung vorgenommen zu haben. Bei dem mit einem Geburtsgewicht von nur etwa 1.000 g zur Welt gekommenen Frühgeborenen verblieb nach dem anschließenden, wegen einer als direkte Folge der zu frühen Geburt bewerteten Hirnblutung und eines Hydrocephalus vorgenommenen neurochirurgischen Eingriff ein dauernder Gesundheitsschaden.

Schadenersatz und Schmerzensgeld in Höhe von insgesamt 320.000 DM erhielten die Eltern eines nach verspäteter Erkennung und operativer Revision einer Hirndrucksymptomatik schwerst behinderten und später verstorbenen 8-jährigen Mädchens. Bei dem ehemaligen Frühgeborenen (Zwillingsgeburt der 31. SSW) waren in den ersten Lebenstagen eine große lumbosakrale Myelocoele verschlossen und wegen eines sich hiernach entwickelnden Hydrocephalus ein Liquor-drainagesystem angelegt worden. Die Fehlfunktion dieses Systems, die im Alter von 8 Jahren zur stationären Aufnahme des Kindes in die beschuldigte neurochirurgische Klinik führte, wurde dort nicht rechtzeitig erkannt und die gebotene Operation erst durchgeführt, als es bereits zum irreparablen Untergang von Hirngewebe im Großhirnbereich und im sog. Hirnstamm gekommen war.

Tabelle 5

Höhe der Schadenersatz- und Schmerzensgeldzahlungen (in DM)	Fälle
bis 1 TDM	9
1 bis 5 TDM	38
5 bis 10 TDM	40
10 bis 20 TDM	36
20 bis 30 TDM	19
30 bis 40 TDM	12
40 bis 50 TDM	6
50 bis 100 TDM	9
100 bis 200 TDM	6
200 bis 1.000 TDM	3

Einen Betrag von insgesamt 250.000 DM zahlte die zuständige Haftpflichtversicherung an einen Patienten, der nach fehlerhafter Behandlung in einer chirurgischen Klinik an einem Kurzdarmsyndrom und dem Verlust des rechten Schultergelenkes litt. Nach medizinisch nicht angezeigter Verwachsungslösung von Dünndarmschlingen im Rahmen einer indizierten und als solche fachgerecht ausgeführten Gallenblasenentfernung war es bei dem Anspruchsteller zur Entwicklung einer Dünndarmfistel und bei wiederholten Versuchen, diese dauerhaft zu verschließen, zu weiteren operativen Sorgfaltsmängeln gekommen.

Darüber hinaus hatte die Gutachterkommission beanstandet, dass nach der im postoperativen Verlauf eingetretenen Infektion eines zur parenteralen Ernährung angelegten Portkathetersystems dieses nicht sogleich entfernt und die gebotene operative Revision eines Abszesses im rechten Schultergelenk nicht rechtzeitig vorgenommen wurden. Als Folge dieser Unterlassungen war es zu einem Übergreifen der Entzündung auf den Oberarmkopf und die Gelenkpfanne sowie zur Notwendigkeit der Gelenkresektion gekommen.

133 Klagen vor Gerichten

Zur Durchsetzung von auf Bescheide der Gutachterkommission gestützten Haftungsansprüchen erhoben 70 von 382 Patienten, das heißt 18,3 Prozent (1990: 19,7; 1995: 14,1 Prozent) eine Klage vor dem Amts- oder Landgericht, davon 2-mal schon vor dem Abschluss des Begutachtungsverfahrens. 37-mal erfolgte Klageerhebung, weil der Anspruchsgegner trotz des einen Behandlungs- oder Aufklärungsfehler bestätigenden Bescheides die Haftung dem Grunde nach bestritt, 22-mal, weil keine Einigung über die Höhe der Ansprüche herbeigeführt werden konnte. Einmal wurde Klage erhoben, weil der Anspruchsgegner nicht reagierte; in 10 Fällen wurde der Klagegrund nicht mitgeteilt.

Die Klagen nach Feststellung eines Behandlungsfehlers durch die Kommission führten in 6 Fällen zur Verurteilung des Arztes; dabei wurde der Klageanspruch 2-mal voll und 4-mal teilweise zuerkannt. In 17 Fällen wurde ein gerichtlicher Vergleich geschlossen, wobei in einem Fall die Zahlung der Haftpflichtversicherung dem bereits vorprozessual geleisteten Betrag entsprach. 3-mal wurde die Klage zurückgenommen, dabei in einem Fall, nachdem mit dem Haftpflichtversicherer doch noch ein außergerichtlicher Vergleich herbeigeführt werden konnte. In 5 Fällen wies das Gericht die Klage – in Abweichung von den Feststellungen der Gutachterkommission – ab. 39 erstinstanzliche gerichtliche Verfahren waren im Zeitpunkt der Erhebung noch nicht abgeschlossen (Tabelle 7).

Gegen klageabweisende Urteile nach Feststellung eines Behandlungsfehlers durch die Gutachterkommission legte der Patient nur in einem Fall Berufung ein, die aber wieder zurückgenommen wurde. Gegen den Arzt verurteilende erstinstanzliche Entscheidungen wurde das Berufungsgericht 3-mal angerufen. In einem Fall wurde die Berufung zurückgewiesen, in einem Fall zurückgenommen; 1 Berufungsverfahren dauerte noch an (Tabelle 7).

Soweit die Gutachterkommission im Bescheid einen ärztlichen Behandlungs- oder Aufklärungsfehler verneint hatte oder nicht feststellen konnte, verfolgten – wie oben bereits dargelegt – nur 81 Patienten ihre Ansprüche mit den sich aus Tabelle 6 ergebenden Er-

gebnissen weiter. Entgegen dem Votum der Kommission regulierte der Haftpflichtversicherer diese Ansprüche in 8 Fällen; 4-mal hatten die Regulierungsverhandlungen noch zu keinem abschließenden Ergebnis geführt.

Tabelle 6

Nach Verneinung/ Nichtfeststellbarkeit eines Behandlungs-/Aufklärungsfehlers weiter verfolgte Haftpflichtansprüche (n = 81)	
1. von der Haftpflichtversicherung unmittelbar reguliert	8
2. Regulierungsverhandlungen noch nicht abgeschlossen	4
3. nach Ablehnung der Regulierung durch die Haftpflichtversicherung nicht weiter verfolgt	5
4. nur Verjährungsverzicht verlangt, aber noch keine Klage erhoben	1
5. Klage erhoben	63

63 Patienten riefen nach Abschluss des für sie negativen Begutachtungsverfahrens das zuständige Gericht an. Von den bereits erledigten 18 Fällen endeten – insoweit in Übereinstimmung mit dem Ausgang des Verfahrens vor der Gutachterkommission – 14 durch Klageabweisung und 2 durch Klagerücknahme. Lediglich einmal kam es zu einem gerichtlichen Vergleich und nur in einem Fall sprach das Gericht dem Kläger die Ansprüche wegen eines gerichtlich festgestellten Behandlungsfehlers voll zu, obwohl die Gutachterkommission zu einem anderen Ergebnis gelangt war. In 45 Fällen war das erstinstanzliche gerichtliche Verfahren noch nicht abgeschlossen (Tabelle 7).

2 von insgesamt 6 gegen klageabweisende Urteile auf Betreiben des Patienten durchgeführte Berufungsverfahren endeten mit der Berufungsrücknahme; in einem Falle wurde die Berufung in Übereinstimmung mit dem Ergebnis des Begutachtungsverfahrens zurückgewiesen. 3 Verfahren zweiter Instanz dauerten noch an. In dem oben genannten Fall, in dem der Arzt gegen das Urteil, das abweichend von dem Bescheid den Klageanspruch zuerkannte, Berufung eingelegt hatte, war die Instanz ebenfalls noch nicht abgeschlossen (Tabelle 7).

Übereinstimmende Beurteilung

Bei Gericht sind nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens also insgesamt 133 Klagen anhängig geworden, das entspricht 13,2 Prozent der 1.006 Begutachtungsverfahren, in denen im Rahmen der Evaluation Auskünfte eingegangen waren (1990: 14,7; 1995: 10,5 Prozent). Soweit diese Verfahren bereits abgeschlossen waren (49 von 133 = 36,8 Prozent), fand sich ganz überwiegend eine übereinstimmende Beurteilung zwischen Gericht und Gutachterkommission. Nur in 6 Fällen wichen die gerichtlichen Entscheidungen von dem Ergebnis des Begutachtungsverfahrens ab; das entspricht einer Quote von 0,6 Prozent (1990: 1,1; 1995: 0,6 Prozent) der 1.006 ausgewerteten Verfahren (Tabelle 7).

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die erneute Umfrage bei den Verfahrensbeteiligten die Ergebnisse der auf die Erledigungsjahrgänge 1990 und 1995 bezogenen Erhebungen vollauf bestätigt hat.

Die Gutachterkommission dankt auch in diesem Jahr allen Ärztinnen und Ärzten im Kammerbereich für die ihr zuteil gewordene Unterstützung ihrer Arbeit. Ein besonderer Dank gilt den Haftpflichtversicherungsunternehmen, die es durch Beteiligung an der Ergebnisumfrage im Rahmen der „Evaluation 2000“ ermöglicht haben, die in diesem Bericht zusammengefassten Daten zu ermitteln.

Der Tätigkeitsbericht 2002/2003 der Gutachterkommission ist im Wortlaut im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de in der Rubrik KammerArchiv verfügbar.

Tabelle 7

Ausgang der nach dem Begutachtungsverfahren anhängig gewordenen Klageverfahren (n = 133)		
	nach Feststellung eines BF/Aufklärungsmangels (n = 70)	nach Verneinung/ Nichtfeststellbarkeit eines BF (n = 63)
I. Verfahren erster Instanz:		
1. noch nicht abgeschlossen	39	45
2. in erster Instanz abgeschlossen	31	18
davon durch		
2.1. Vergleich	17	1
2.2. Urteil	11	15
2.3. Klagerücknahme	3	2
3. Ergebnis der durch Urteil abgeschlossenen Verfahren:		
3.1. Klageabweisung	5	14
3.2. Klageanspruch teilweise zuerkannt	4	-
3.3. Klageanspruch voll zuerkannt	2	1
II. Verfahren zweiter Instanz:		
1. Zahl der Berufungen (n = 11)		
1.1. gegen klageabweisende Urteile	1	6
1.2. gegen klageanererkennende Urteile	3	1
2. Ergebnis der Berufungen zu 1.1 (n = 7)		
2.1. noch nicht abgeschlossen	-	3
2.1. Berufungsrücknahme	1	2
2.3. Vergleich	-	-
2.4. Zurückweisung der Berufung	-	1
3. Ergebnis der Berufungen zu 1.2 (n = 4)		
2.1. noch nicht abgeschlossen	1	1
2.1. Berufungsrücknahme	1	-
2.1. Vergleich	-	-
2.3. Zurückweisung der Berufung	1	-