

# Vertrauensbeweis von Patienten und Ärzten

*Die Ergebnisstatistik der Gutachterkommission spricht für die weiterhin hohe Akzeptanz ihrer Arbeit bei den Verfahrensbeteiligten*

Die unverändert sehr hohe Beteiligungsbereitschaft von Patienten und Ärzten an den freiwilligen Begutachtungsverfahren bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler wertete deren Vorsitzender, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, anlässlich der Vorlage des nachstehenden Tätigkeitsberichts vor der Kammerversammlung am 18. November 2006 als Vertrauensbeweis von Patienten und Ärzten in die Arbeit der unabhängigen Kommission. „Es ist nicht zu verstehen, wieso man im Fernsehen daran hat zweifeln können“, fügte Laum mit Blick auf den Beitrag über die Arbeit der ärztlichen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in dem Polit-Magazin „Kontraste“ am 5. Oktober 2006 an.

Maßgeblich für den Erfolg der Kommissionsarbeit seien die Konzentration auf den zur Beurteilung der Behandlungsfehlervorwürfe erforderlichen Sachverstand der ärztlichen und juristischen Sachverständigen in der Gutachterkommission und deren Bereitschaft zu ehrenamtlichem Engagement. „Ich hoffe sehr, dass diese Bereitschaft weiterhin bestehen bleibt“, sagte Laum. Dem weiter gestiegenen Geschäftsanfall, insbesondere aufgrund der gestiegenen Inanspruchnahme der „zweiten Instanz“, werde voraussichtlich durch die Einrichtung einer weiteren Kommission in der Besetzung nach § 4 Absatz 2 des Statuts begegnet werden müssen. Eine Bearbeitung von durchschnittlich 50 Sachen monatlich durch die Gesamtkommission in ihrer derzeitigen Besetzung sei auf Dauer nicht zu bewältigen, sagte Laum. Die Gutachterkommission halte es

aber, so Laum weiter, im Interesse der Befriedung des Haftungsstreits und der Akzeptanz der Gutachten unverändert für sehr wertvoll, dass ein unterlegener Beteiligter die Sache aufgrund von Einwänden gegen die Erstentscheidung noch einmal überprüfen lassen könne.

Mit Blick auf die Fortschritte, die auf der Bundesebene bei der einheitlichen statistischen Erhebung der Verfahrensergebnisse aller Gutachter- und Schlichtungsstellen im Bundesgebiet erreicht wurden, regte Laum an, den quantitativ und qualitativ bedeutsamen Datenbestand noch intensiver als bisher und in Ergänzung zu anderen Maßnahmen mit gleicher Zielsetzung, wie zum Beispiel den Critical Incident Reporting Systemen (CIRS), für Qualitätssicherungszwecke zu nutzen. Damit könne auch die „Mär von der übergroßen Zahl von Behandlungsfehlern“ auf eine realistische Basis zurückgeführt werden, fügte Laum an.

*Ulrich Smentkowski*

*Der Tätigkeitsbericht im Wortlaut:*

## **Günstige Geschäftsentwicklung – mehr Erledigungen als Neuzugänge**

Die Zahl der an die Gutachterkommission gerichteten Begutachtungsanträge ist gegenüber dem Vorjahr (1.776) um 2 Prozent auf 1.812 nur leicht angestiegen. Die Gesamterledigungszahl (Vorjahr: 1.975) lag mit 1.919 erneut über den Neuzugängen. Der Bestand offener Verfahren ist damit gegenüber dem Vorjahr (1.759) auf nun 1.652 weiter deutlich reduziert worden.

Bei 1.440 gutachtlichen Bescheiden (Vorjahr: 1.511) wurden 439 Behandlungsfehler (Vorjahr: 489) fest-

gestellt; das entspricht einer etwas unter dem langjährigen Durchschnitt (32,86 Prozent) liegenden Behandlungsfehlerquote von 30,49 Prozent. Wegen aller Einzelheiten wird auf die Statistische Übersicht (*siehe Seite 18*) verwiesen.

Die Zahl der an die Gesamtkommission gerichteten Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrensleitender Entscheidungen der stellvertretenden Vorsitzenden ist im Berichtszeitraum mit 595 (Vorjahr: 457) nochmals deutlich angestiegen, womit mittlerweile mehr als jeder dritte Bescheid (36,77 Prozent) zur „zweitinstanzlichen“ Nachprüfung gestellt wird. In 504 abschließenden Entscheidungen (Vorjahr: 386) gelangte die Gutachterkommission 43-mal zu einem vom Erstbescheid abweichenden Ergebnis. 26-mal wurde der gutachtliche Bescheid zugunsten des Patienten und 17-mal zugunsten des Arztes abgeändert.

## **Fortbildungsveranstaltungen für mehr Patientensicherheit**

In der Reihe der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und der Gutachterkommission fanden im Berichtszeitraum 3 Veranstaltungen zu folgenden Themenbereichen statt:

23.11.2005 in Düsseldorf: „Qualität und Sicherheit in der urologischen Diagnostik und Therapie“ (Moderation: Prof. Dr. med. R. Ackermann);

25.1.2006 in Düsseldorf: „Fehler und Gefahren bei der ärztlichen Betreuung von Schwangeren“, (Moderation: Prof. Dr. med. F. Wolff);

Alle Beiträge sind im Internet ([www.aekno.de](http://www.aekno.de) – *Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv*) abrufbar.

Die Reihe soll nach dem Tode des früheren Vorsitzenden der Gutachterkommission, Herrn Präsidenten des Oberlandesgerichts a. D. Herbert Weltrich, der die Reihe seit Mai 2000 – zuletzt gemeinsam mit dem früheren Geschäftsführenden Kommissionsmitglied, Herrn Prof. Dr. med. Wilfried Fitting – betreut hatte, ab Januar 2007 mit Beiträgen wechselnder Autoren aus dem Kreis der Mitglieder der Gutachterkommission fortgesetzt werden.

**Häufige Antragsgegner, Behandlungsorte, Fachgebiete**

1.1.2005 – 31.12.2005	n	in %	BF		n	in %	BF
Gesamtzahl Praxisärzte*	593	100,00	189	Krankenhausärzte*	1.236	100,00	335
Orthopädische Chirurgie***	86	14,50	17	Allgemeinchirurgie**	264	21,36	85
Allgemeinchirurgie**	76	12,82	29	Unfallchirurgie	175	14,16	57
Frauenheilkunde (incl. Geburt)	70	11,80	27	Orthopädische Chirurgie***	146	11,81	26
Hausärztlich tätiger Arzt	66	11,13	20	Frauenheilkunde (incl. Geburt)	141	11,41	36
Innere Medizin**	52	8,77	13	Innere Medizin**	95	7,69	24
Urologie	43	7,25	16	Urologie	45	3,64	11
Radiologie	30	5,06	22	Anästhesie	37	2,99	7
HNO-Heilkunde	30	5,06	6	Gefäßchirurgie	37	2,99	8
Augenheilkunde	26	4,38	2	Kardiologie	32	2,59	7
Hauterkrankungen	18	3,04	5	HNO-Heilkunde	30	2,43	6

\* ein Arzt proPraxisgemeinschaft/Klinikabteilung  
 \*\* ohne Spezial- oder Teilgebetsbezeichnung  
 \*\*\* vormals Orthopädie + Wiederherstellungschirurgie der Unfallchirurgen

26.4.2006 in Düsseldorf: „Behandlungsfehlervorwürfe in der Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Klinik und Praxis“, (Moderation: Prof. Dr. med. H. F. Stupp).

Am 29.3.2006 hat die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen – Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen und mit der Gutachterkommission Nordrhein für ihren Zuständigkeitsbereich erstmalig eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte zu dem Thema „Appendizitis – eine scheinbar banale Diagnose? – Von Fehlern und Fallstricken in Diagnostik und Therapie“ durchgeführt. Es handelte sich um die erste Veranstaltung dieser Art, bei der die Begutachtungsergebnisse aus den Zuständigkeitsbereichen der beiden kooperierenden ärztlichen Gütestellen zusammengeführt und als Grundlage für die Aufbereitung der Thematik gemeinsam ausgewertet wurden. Es ist beabsichtigt, auch zukünftig derartige Symposien gemeinschaftlich durchzuführen. Die Veranstaltung zum Thema „Fehler und Gefahren bei der Diagnose und Therapie der akuten Appendizitis“ wurde am 22. November 2006 in Köln unter nordrheinischer Federführung wiederholt.

Die Gutachterkommission hat im Berichtszeitraum über die genannten Fortbildungsveranstaltungen hinaus etwa 30 Vorträge, Publikatio-

nen, Dissertationen, Forschungsprojekte, Qualitätszirkel und Buchprojekte zu den verschiedensten Themenbereichen mit Datenmaterial unterstützt.

**Fallberichterstattungen aus der Kommissionsarbeit**

In der Veröffentlichungsreihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ erschienen im gewohnten zweimonatlichen Abstand im *Rheinischen Ärzteblatt* folgende Beiträge:

H. Weltrich/ W. Fitting: Mängel bei Umstellungsosteotomie – Fehlerhafte orthopädische Behandlung (*Rheinisches Ärzteblatt 11/2005*),

H. Weltrich/ W. Fitting: Fehlerhafte endoskopische Leistenbruchoperation (*Rheinisches Ärzteblatt 1/2006*),

H. Weltrich/ W. Fitting: Kniegelenksarthroskopie – Prä-, peri- und postoperative Versäumnisse (*Rheinisches Ärzteblatt 3/2006*),

H. Weltrich/ W. Fitting: Ruptur eines Bauchaortenaneurysmas – Unzureichende Untersuchung und Operationsverzögerung (*Rheinisches Ärzteblatt 5/2006*);

H. Weltrich/ W. Fitting: Hodentorsion rechtzeitig erkennen – Differenzialdiagnostische Versäumnisse (*Rheinisches Ärzteblatt 7/2006*)

H. Weltrich, W. Fitting: Haftungsfolgen wegen verspäteter Aufklärung – Unterrichtung des Patienten erst unmittelbar vor nicht dringlicher Herzkatheterintervention (*Rheinisches Ärzteblatt 9/2006*).

**Fortschritte bei der bundeseinheitlichen statistischen Erhebung**

Die in den Zuständigkeitsbereichen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern erhobenen Daten über die Zahl und die Ergebnisse der Begutachtungsverfahren werden aufgrund einer in der Ständigen Konferenz „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“ getroffenen Vereinbarung zukünftig nach einem einheitlichen Datensatz jahrgangsweise erfasst und anonymisiert auf Bundesebene zusammengeführt. Neben den bereits bisher ermittelten quantitativen Grunddaten zu den Antrags- und Erledigungszahlen und der Zahl festgestellter Behandlungs- und Aufklärungsfehler enthält der Datensatz zukünftig auch qualitative Angaben zu Art, Häufigkeit und Verteilung von Patientenvorwürfen und festgestellten Behandlungsfehlern auf die medizinischen Fachgebiete und Behandlungseinrichtungen sowie Art und Schwere der fehlerbedingten Gesundheitsschäden. Mit dieser auch als Medical Error Reporting System (MERS) bezeichneten Datensammlung werden die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zur fundierten Information interessierter Fachkreise und der Öffentlichkeit über Fragen der ärztlichen Berufshaftung und zur Versachlichung der nicht selten emotional geführten Debatte über Häufigkeit und Folgen ärztlicher Behandlungsfehler beitragen. Die Daten werden auch

einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Sicherheit der Patientenversorgung leisten, indem sie für die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung nutzbar gemacht werden.

Die nachfolgende Darstellung einiger wesentlicher in Nordrhein nach diesem Datensatz erfasster Zahlen bezieht sich nicht auf den Berichtszeitraum, sondern auf das Kalenderjahr 2005:

**Verteilung der Behandlungsfehler-vorwürfe auf Arztgruppen**

Behandlungsfehlervorwürfe wurden häufiger gegen Krankenhausärzte (67,58 v. H.) als gegen niedergelassene Ärzte (34,42 v. H.) erhoben (vgl. Tabelle Seite 16). Vorwürfe gegen Krankenhausärzte richteten sich in erster Linie gegen Allgemeinchirurgen (21,36 v. H.), gefolgt von Unfallchirurgen (14,16 v. H.), orthopädischen Chirurgen (11,81 v. H.), Gynäkologen und Geburtshelfern (11,41 v. H.) sowie Internisten (7,69 v. H.). Bei der Gruppe der niedergelassenen Ärzte waren orthopädische Chirurgen (14,5 v. H.) am häufigsten betroffen, gefolgt von Allgemeinchirurgen (12,82 v. H.), Gynäkologen (11,8 v. H.), hausärztlich tätigen Allgemeinmedizinem/praktischen Ärzten (11,13 v. H.) sowie Internisten ohne Schwerpunkt (8,77 v. H.).

**Verteilung festgestellter Behandlungsfehler**

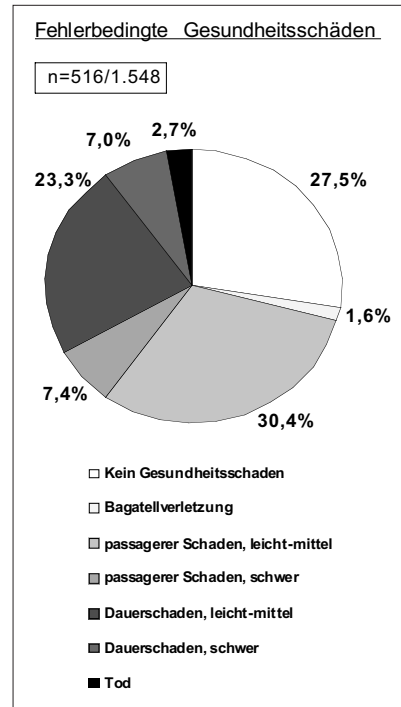
Die Quote festgestellter Behandlungsfehler lag bei niedergelassenen Ärzten (31,87 v. H.) etwas höher als bei Krankenhausärzten (27,1 v. H.). Die meisten Behandlungsfehler (siehe untenstehende Grafik) entfielen in der Praxis auf diagnostische Versäumnisse (insgesamt 42,76 v. H.) und in der Klinik auf den operativen Bereich (insgesamt 51,36 v. H.). Behandlungsfehler in der Pharmakotherapie lagen in beiden Fachgruppen etwa gleich hoch.

**Häufigste Krankheitsbilder**

Die meisten anerkannten Behandlungsfehler in Klinik und Praxis entfielen auf das Krankheitsbild Mammakarzinom (5,67 v. H.), gefolgt von der Gonarthrose (4,04 v. H.), der Koxarthrose (3,64 v. H.), dem kolorektalen Karzinom (2,43 v. H.), der Gallensteinbildung (2,02 v. H.) und der distalen Radiusfraktur (1,82 v. H.).

**Diagnosebezogene Behandlungsfehlerquoten**

Während die durchschnittliche Behandlungsfehlerquote, das heißt, der Anteil der insgesamt festgestellten Behandlungsfehler an allen mit

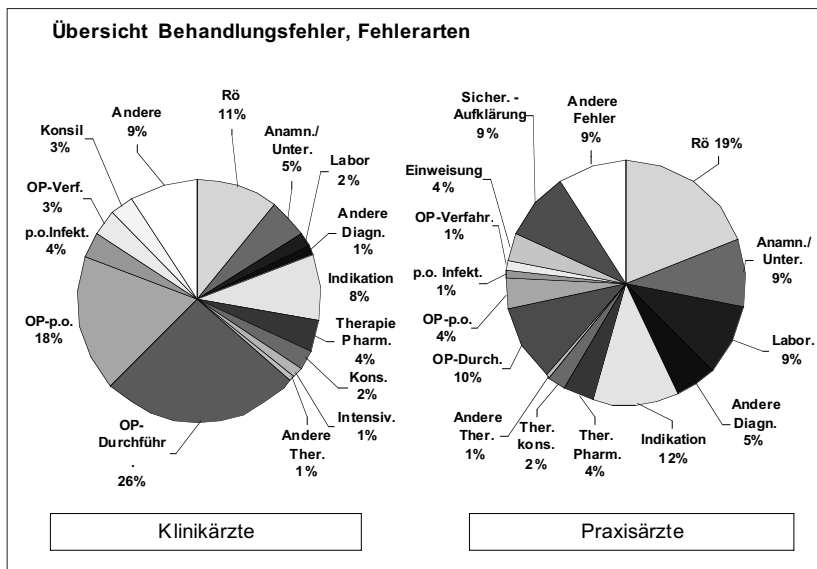


einem gutachtlichen Bescheid abgeschlossenem Verfahren, bei 31,85 v. H. lag, wurde der Vorwurf, eine Hodentorsion verkannt zu haben, in allen 6 Fällen und der Vorwurf, ein Mammakarzinom verkannt zu haben, in 75,86 v. H. der Fälle als berechtigt anerkannt. Weit überdurchschnittlich oft erwiesen sich auch Vorwürfe wegen Verknennung eines Prostatakarzinoms (75 v. H.), wegen Fehlbehandlung in ihrem Ausmaß verkannter Schnittverletzungen (66,67 v. H.) und wegen Nicht- bzw. verspäteter Erkennung einer Appendizitis (57,14 v. H.) als berechtigt.

**Behandlungsfehlerbedingte Gesundheitsschäden**

Knapp drei Viertel der festgestellten Behandlungsfehler oder Aufklärungsversäumnisse hatten Gesundheitsschäden zur Folge (vgl. obige Grafik).

Dauerschäden waren allerdings nur in 30,3 v. H. und der Tod des Patienten war lediglich in 2,7 v. H. der Fälle ursächlich auf den festgestellten Behandlungs- oder Aufklärungsfehler zurückzuführen. In der überwiegenden Zahl der Fälle hatten die ärztlichen Sorgfaltsmängel keine (27,5 v. H.) oder nur geringfü-



gige bzw. vorübergehende Gesundheitsschäden (39,4 v. H.) zur Folge.

**Jubiläumsveranstaltung 30 Jahre Gutachterkommission**

Am 30. November 2005 fand in Düsseldorf eine Festveranstaltung aus Anlass des 30-jährigen Bestehens der zum 1. Dezember 1975 gegründeten Gutachterkommission statt, an der zahlreiche Gäste aus Politik, Justiz, Versicherungswirtschaft, Anwaltschaft und Gesundheitswesen teilnahmen. Über die Veranstaltung ist in der *Februar-Ausgabe des Rheinischen Ärzteblattes* (S. 24) unter dem Titel „Hervorragende Arbeit über all die Jahre“ berichtet worden.

Zeitgleich mit der Jubiläumsveranstaltung erschien im Deutschen Ärzte-Verlag die 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage des Kurzkomentars „Ärztliche Behandlungsfehler – Statut der Gutachterkommission“, der unter anderem das Anliegen verfolgt, den Beteiligten das Verfahren vor der Gutachterkommission transparent zu machen.

**Italien auf dem Weg zur außergerichtlichen Streitbeilegung**

Im Anschluss an ein erstes Gespräch über Projekte zur Institutionalisierung von Einrichtungen zur außergerichtlichen Schlichtung von Arzthaftungsstreitigkeiten in Italien, das im August 2004 mit Dr. Silvia Winkler, Mitarbeiterin am Institut für vergleichendes Privatrecht der Universität Trient, stattgefunden hatte (*siehe Tätigkeitsbericht 2004*), fand am 4. Mai 2006 in Düsseldorf ein Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit Vertretern der Ärztekammer in Rom (Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) und der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern statt, an dem auch Dr. Winkler teilnahm. Dabei berichteten die italienischen Gäste über das bei der römischen Ärztekammer im Jahre 2005 erprobte Projekt

„Accordia“, das der außergerichtlichen Schlichtung von Ansprüchen aus vermuteter ärztlicher Fehlbehandlung dient. Wegen weiterer Einzelheiten zu diesem Projekt wird auf den Beitrag „Projekt ‚Accordia‘ – vom Konflikt zur Aussöhnung“ im *Rheinischen Ärzteblatt 8/2006, Seite 24 f.* verwiesen. Die Teilnehmer des Erfahrungsaustauschs haben aufgrund ihrer übereinstimmenden Überzeugung von der sozioökonomischen Bedeutung außergerichtlicher Konfliktlösungsmöglichkeiten in Arzthaftungssachen und ihrer Implikationen für das Gesundheitswesen in Aussicht genommen, zu deren weiterer Förderung demnächst ein gemeinsames Positionspapier zu formulieren.

In der Provinz Bozen-Südtirol ist im November 2005 durch Landesgesetz eine Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen bei der Landesabteilung Gesundheitswesen eingerichtet worden, die aber wegen noch fehlen-

der Durchführungsbestimmungen für das Verfahren ihre Arbeit bislang nicht aufnehmen können.

**Schlussbemerkung**

Die Gutachterkommission dankt allen Ärztinnen und Ärzten im Kammerbereich, die ihre Arbeit durch die Mitwirkung an den Begutachtungsverfahren, sei es als vom Behandlungsfehlervorwurf betroffener, als mitbehandelnder Arzt oder als Sachverständiger unterstützen, sehr herzlich für ihre Mitarbeit.

gez.  
Dr. jur. H.-D. Laum  
Präsident des  
Oberlandesgerichts a.D.  
Vorsitzender  
gez.  
Prof. Dr. med. L. Beck  
Geschäftsführendes  
Kommissionsmitglied  
der Gutachterkommission für  
ärztliche Behandlungsfehler

**Statistische Übersicht**

	<b>Berichtszeitraum (01.10.2005 - 30.09.2006)</b>	<b>letzter Berichts- zeitraum</b>	<b>Gesamtzahl (seit 01.12.1975)</b>
<b>I.</b>			
1. Zahl der Anträge	1.812	1.776	33.069
2. Zahl der Erledigungen	1.919	1.975	31.417
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.440	1.511	23.323
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	178	191	3.003
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	301	273	5.091
3. noch zu erledigende Anträge von 2.1 Zahl der festgestellten <b>Behandlungsfehler</b> (in Prozent)	1.652 *439 (30,49 v. H.)	1.759 *489 (32,36 v. H.)	7.665 (32,86 v. H.)
<b>II.</b>			
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)	595 (36,77 v. H.)	457 (26,85 v. H.)	5.701 (21,65 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	504 (43)	386 (23)	5.235 (333)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	13	38	195
3. noch zu erledigen	271	267	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission