

Pensum nicht leicht zu bewältigen

Die Arbeitsbelastung der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein ist auf dem hohen Niveau von rund 1.800 Anträgen im Berichtszeitraum 2006/2007 stabil. Wie eine aktuelle Auswertung zeigt, sind Todesfälle mit einem Anteil von rund fünf Prozent an der Zahl der durch Behandlungsfehler insgesamt verursachten Schäden relativ selten.

Auf dem hohen Niveau von etwa 1.800 Anträgen jährlich hat sich die Antragsbelastung der Gutachterkommission im vierten Jahr hintereinander stabilisiert. „Damit fertig zu werden, ist nicht so leicht, zumal die Zahl der Kommissionsmitglieder nicht beliebig zu steigern ist“, sagte der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, bei der Vorstellung des diesjährigen Tätigkeitsberichts vor der Kammerversammlung am 17. November 2007 in Düsseldorf.

„Wir sind mit der Arbeitsbelastung gut fertig geworden. Wir haben mehr Fälle erledigt, als eingegangen sind“, fügte Laum mit Blick auf die Jahresstatistik an. Der Bestand noch zu entscheidender Verfahren liege damit etwas unter einem Jahreseingang. Im Schnitt könnten die Verfahren also binnen Jahresfrist erledigt werden. Dabei habe mitgeholfen, dass eine größere Zahl von Antragstellern auf der Erteilung eines förmlichen Bescheides nicht mehr bestanden habe, nachdem in einem überzeugenden Sachverständigengutachten kein Behandlungsfehler festgestellt wurde.



Dr. jur. H. Dieter Laum, Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D.

Foto: bre

Er sei froh darüber, dass so viele Ärzte bereit sind, trotz großer Arbeitslast ehrenamtlich mitzuwirken, sagte Laum. Er führte als Beispiel für die hohe Inanspruchnahme an, dass die Gesamtkommission aktuell monatlich durchschnittlich 60 Fälle zu bearbeiten habe. Laum dankte dem Kammerpräsidenten für die positive Würdigung der Kommissionsarbeit in seinem „Bericht zur Lage“ und stimmte seiner Einschätzung zu, dass es sich bewährt habe, sich im Begutachtungsverfahren auf eine sachverständige Beurteilung des Behandlungsfehlers vorwurfs zu konzentrieren, ohne sich um eine Schlichtung hinsichtlich der Höhe etwaiger Ansprüche zu bemühen. „Ich glaube, es wäre in der Tat völlig verfehlt, wenn wir sagten, wir sollten zu einer Art Moderation kommen und uns um einen Kompromiss bemühen. Es geht nur darum, ob objektiv gesehen ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht“, begründete Laum seine Auffassung weiter. Ulrich Smentkowski

Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission ist nachstehend in vollem Wortlaut abgedruckt:

Positive Bilanz der Geschäftsentwicklung

Mit 1.767 neuen Begutachtungsanträgen (Vorjahr: 1.812) lag die Arbeitsbelastung der Gutachterkommission im vierten Jahr in Folge etwa auf gleichem Niveau, bei einem leichten Rückgang der Anträge um 2,5 v. H. gegenüber dem Vorjahr. Die Zahl der Gesamterledigungen (Vorjahr: 1.919) betrug 1.811. Der Bestand noch zu erledigender Verfahren ist damit gegenüber dem Vorjahr (1.652) auf 1.608, das heißt weniger als einen Jahreseingang weiter abgebaut worden.

Bei 1.198 gutachtlichen Bescheiden (Vorjahr: 1.440) wurden 424 Behandlungsfehler (Vorjahr: 439) festgestellt. Die geringere Bescheidzahl ist dadurch zu erklären, dass es der Gutachterkommission durch eine im Jahre 2006 zunächst in Einzelfällen erprobte und ab Januar 2007 dauerhaft umgesetzte Modi-

fikation des Verfahrensablaufs gelungen ist, zahlreiche Begutachtungsverfahren ohne Erteilung eines förmlichen Bescheides zu befrieden. Die Änderung betrifft einfacher gelagerte Begutachtungsfälle, in denen in einem fachlich überzeugenden Sachverständigengutachten ein ärztlicher Behandlungsfehler eindeutig verneint wird.

In solchen Fällen erhält der Antragsteller neuerdings zunächst Gelegenheit zur Prüfung und Entscheidung, ob er das Verfahren in Kenntnis der gutachtlichen Beurteilung fortsetzen möchte. Die durchaus nennenswerte Zahl von 187 Antragstellern hat daraufhin auf die Erteilung eines förmlichen Bescheides verzichtet, das heißt den Antrag ausdrücklich oder stillschweigend zurückgenommen. Die Zahl ist in der Statistischen Übersicht (siehe

Tabelle 1
Verfahrensdauer bei medizinisch begutachteten Fällen (n = 1.385)

Erledigungsdauer (Monate)	Anzahl	erledigt bis	Anzahl	in Prozent
3	0	3 Monate	0	0
4	11			
5	21			
6	56	6 Monate	88	6,35%
7	85			
8	111			
9	101	9 Monate	385	27,80%
10	124			
11	122			
12	109	12 Monate	740	53,43%
13	89			
14	81			
15	70	15 Monate	980	70,76%
16	69			
17	50			
18	46	18 Monate	1.145	82,67%
19	37			
20	30			
21	30	21 Monate	1.242	89,68%
22	25			
23	14			
24	14	24 Monate	1.295	93,50%
25	23			
26	8			
27	5	27 Monate	1.331	96,10%
28	11			
29	6			
30	7	30 Monate	1.355	97,83%
31	7			
32	5			
33	2	33 Monate	1.369	98,84%
34	1			
35	4			
36	3	36 Monate	1.377	99,42%
37	2			
38	0			
39	0	39 Monate	1.379	99,57%
40	2			
44	1			
47	2			
51	1		1.385	100,00%

Zeitraum: 01.10.2006 – 30.09.2007

Seite 21) als neue formale Erledigungsart (Ziffer 2.4) ausgewiesen. Wird in Kenntnis des Gutachtens die Fortsetzung des Verfahrens beantragt, ergeht unter ergänzender Prüfung eventuell gegen das Gutachten vorgetragener Einwendungen eine abschließende Entscheidung der Gutachterkommission nach § 10 des Statuts. Dabei hat die Gutachterkommission in nur 3 Fällen abweichend von dem Gutachten einen Behandlungsfehler festgestellt. Diese Verfahrensänderung hat ohne Qualitätsabstriche neben einer spürbaren zeitlichen Straffung und einer Verringerung der Kosten der Verfahren eine wünschenswerte Entlastung der Gutachterkommission und ihrer ehrenamtlichen Mitglieder herbeigeführt.

Die tabellarische Übersicht über die Verfahrensdauer auf Seite 19 (Tabelle 1) zeigt, dass ein gutes Viertel der Verfahren, in denen eine gutachtliche Prüfung erfolgt, schon nach 9 Monaten abschließend erledigt wird. Mehr als die Hälfte der Fälle ist nach 12 Monaten und mehr als zwei Drittel sind nach 15 Monaten abgeschlossen worden. Länger als 2 Jahre haben nur 90 Verfahren (6,50 v. H.) und länger als 3 Jahre nur 8 Verfahren (0,58 v. H.) gedauert. Hierfür können beispielsweise durchaus vermeidbare Verzögerungen bei der Übersendung angeforderter Behandlungsunterlagen, manchmal aber

Tabelle 2
Erledigungen mit abschließender gutachtlicher Beurteilung

1.10.2006 – 30.9.2007	n	in %
Erledigungen mit abschließender gutachtlicher Beurteilung	1.385	100,0
Gesamtzahl Gutachten	574	100,0
Konform	530	92,3
Konträr hinsichtl. Fehlerbeurteilung	30	5,2
Teilweise konträr hinsichtl. Fehlerbeurteilung	10	1,7
Konträr hinsichtl. Kausalitätsbeurteilung	2	0,3
Teilweise konträr hinsichtl. Kausalitätsbeurteilung	2	0,3

auch unvermeidbare Wartezeiten verantwortlich sein, die in Kauf genommen werden müssen, wenn es erforderlich ist, mehrere Sachverständigengutachten verschiedener Fachrichtungen einzuholen. Die durchschnittliche Verfahrensdauer beträgt 13,5 Monate.

Abweichungen vom Sachverständigengutachten sind selten

Soweit die Sache nicht unmittelbar in einem gutachtlichen Bescheid des Geschäftsführenden Mitglieds oder seiner Vertreter beurteilt wird, greift die Gutachterkommission auf Sachverständigengutachten zurück. Im Berichtszeitraum wurden bei 1.385 gutachtlich erledigten Verfahren 574 Gutachten eingeholt; das entspricht einem Anteil von 41,44 v. H. Die Gutachterkommission kann sich den Sachverständigengutachten in der Regel uneingeschränkt anschließen. Nur in 44 Fällen wich sie in der Beurteilung der Frage des Behandlungsfehlers oder seiner Kausalität für den geltend gemachten Gesundheitsschaden von dem Gutachten ab (Tabelle 2 oben).

Hohe Beteiligungsbereitschaft am freiwilligen Verfahren

Bei den 426 formalen Erledigungen ohne medizinische Prüfung (Ziffern 2.2 und 2.3 der Statistischen Übersicht Seite 16) stand der Durchführung des Verfahrens mehrheitlich (173 Fälle) die örtliche oder sachliche Unzuständigkeit der Gutachterkommission entgegen. Danach folgten Beendigungen des Verfahrens infolge Antragsrücknahme (143 Fälle), davon 4-mal nach Vergleich. Nur in 48 Fällen, entsprechend 2,7 v. H. der gestellten 1.767 Begutachtungsanträge, widersprach der Arzt der Durchführung des freiwilligen Verfahrens; 2-mal versagte der Patient bei einem vom Arzt gestellten Antrag seine Mitwirk-

kungsbereitschaft. In 30 Fällen konnte das Verfahren wegen Ablaufs der Antragsfrist nach § 3 Absatz 5 des Statuts nicht durchgeführt werden. Wegen in derselben Sache anhängiger gerichtlicher Verfahren oder staatsanwaltschaftlicher Ermittlungsverfahren wurde die Gutachterkommission in 29 Fällen nicht tätig.

Geringe Zahl haftungsbegründender Aufklärungsmängel

Die so genannte Behandlungsfehlerquote, das heißt der Anteil der 424 festgestellten Behandlungsfehler an den 1.385 gutachtlich erledigten Fällen lag mit 30,61 v. H. etwa auf der Höhe des langjährigen Durchschnitts (32,72 v. H.).

Der Vorwurf unzureichender Risikoaufklärung wurde in 182 Fällen erhoben und in 54 Fällen gutachtlich bestätigt, davon 28-mal neben einem Behandlungsfehler und 26-mal in Fällen, in denen nicht gleichzeitig auch ein Behandlungsfehler vorlag. In nur 12 der zuletzt genannten Fälle wirkte sich der festgestellte Aufklärungsmangel haftungsbegründend aus, weil er einen Gesundheitsschaden zur Folge hatte.

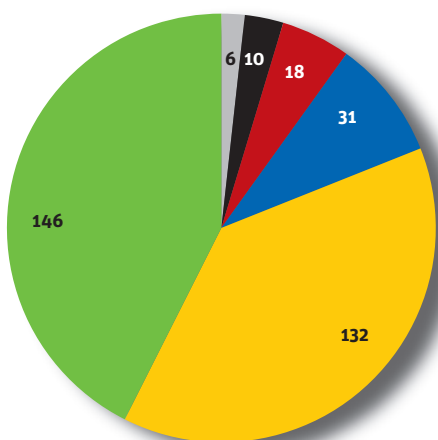
Insgesamt waren 343 der 450 festgestellten Behandlungs- und (isolierten) Aufklärungsfehler ursächlich für einen Gesundheitsschaden. Wie die Grafik links zeigt, handelte es sich hierbei mehrheitlich um vorübergehende leichte bis mittlere Schäden (146 Fälle) und in 132 Fällen um leichte bis mittlere Dauerschäden. Bagatellschäden und schwere (vorübergehende oder dauerhafte) Gesundheitsschäden waren hingegen selten; das gilt auch für die 18 fehlerbedingten Todesfälle.

Überprüfungsergebnisse der Gesamtkommission

Die im vergangenen Jahr auf den historischen Höchststand (595) angestiegene

Nur wenige Todesfälle

Kategorien der auf Behandlungsfehlern beruhenden Gesundheitsschäden



- Dauerschaden, schwergradig
- Bagatellschaden
- Tod
- passager, schwergradig
- Dauerschaden, leicht - mittelgradig
- passager, leicht - mittelgradig

Zahl an die Gesamtkommission gerichteter Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrensleitender Entscheidungen der stellvertretenden Vorsitzenden hat sich im Berichtszeitraum wieder normalisiert. Den 389 Anträgen nach § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts standen 462 abschließende Entscheidungen (Vorjahr: 504) und 14 sonstige Erledigungen (Vorjahr: 13) gegenüber, womit die Zahl offener zweitinstanzlicher Verfahren auf 184 (Vorjahr: 271) deutlich zurückgeführt werden konnte. 42 Entscheidungen wichen vom Ergebnis des Erstbescheides ab, 20-mal wurde der gutachtliche Bescheid zugunsten des Patienten und 22-mal zugunsten des Arztes abgeändert.

Positives Echo der Fortbildungsveranstaltungen

Die gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und der Gutachterkommission befassten sich im Berichtszeitraum mit folgenden Themen:

22.11.2006 in Köln: „Fehler und Gefahren bei der Diagnose und Therapie der akuten Appendizitis“, gemeinsame Veranstaltung mit der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern, (Moderation: Prof. Dr. med. H. F. Kienzle);

09.05.2007 in Düsseldorf: „Leistenhernie - Komplikationen und Fehler bei der Therapie“, (Moderation: Prof. Dr. med. H. Hansen);

29.08.2007 in Düsseldorf: „Fehler und Gefahren bei der intravenösen Anwendung von -insbesondere gewebeekrotisierenden -Therapeutika“, (Moderation: Prof. Dr. med. J. Schoenemann).

Von den durch Materialien der Gutachterkommission unterstützten wissenschaftlichen Arbeiten, Buchprojekten etc. seien an dieser Stelle beispielhaft erwähnt:

- *Das 2007 im Luchterband Verlag erschienene „Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht“ mit dem Beitrag von Dr. jur. H. D. Laum: „Außergerichtliche Streitbeilegung durch ärztliche Gütestellen“*
- *und die von Frau Rechtsanwältin Silvia Winkler, Brixen/Italien, an der Università degli Studi di Trento - Dipartimento di Scienze Giuridiche (Prof. Giovanni Pascuzzi) vorgelegte Dissertation zum Thema „Forme alternative di risoluzione del contenzioso in materia di responsabilità*

medica - un'indagine comparata“ (Alternative Formen der Lösung von Streitsachen in Arzthaftungsangelegenheiten - eine vergleichende Untersuchung), die u. a. der Darstellung der außergerichtlichen Streitbeilegung von Arzthaftungssachen in Deutschland am Beispiel der nordrheinischen Gutachterkommission breiten Raum einräumt.

Außergerichtliche Begutachtung findet weitere Verbreitung

In diesem Zusammenhang kann mitgeteilt werden, dass die Schlichtungsstelle in Bozen/Italien, über deren Gründung im Vorjahr berichtet wurde, mittlerweile unter dem Vorsitz von Oberlandesgerichtsrat a. D. Dr. Josef Kreuzer ihre Arbeit aufgenommen hat.

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum (01.10.2006 - 30.09.2007)	letzter Berichts- zeitraum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge			
2. Zahl der Erledigungen	1.767	1.812	34.836
Davon	1.811	1.919	33.228
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.198	1.440	24.521
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	157	178	3.160
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	269	301	5.360
2.4 nach Erstattung eines - BF verneinenden - Gutachtens nicht weiter verfolgt	187	-	187
3. noch zu erledigende Anträge	1.608	1.652	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	*424 (30,61 v. H.)	*439 (30,49 v. H.)	*8.085 (32,72 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)	389 (28,71 v. H.)	595 (36,77 v. H.)	6.090 (22,00 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	462 (42)	504 (43)	5.697 (375)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	14	13	209
3. noch zu erledigen	184	271	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

Veröffentlichungsreihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“

In der Veröffentlichungsreihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im Rheinischen Ärzteblatt erschienen im Berichtszeitraum folgende Beiträge (im Internet unter [www.aekno.de/Rheinisches Ärzteblatt online/](http://www.aekno.de/Rheinisches_Arzteblatt_online/) ÄrzteblattArchiv abrufbar):

- *H. Weltrich†/W. Fitting: Diagnose im HNO-Bereich - Verspätete Erkennung eines Akustikusneurinoms (Rheinisches Ärzteblatt II/2006),*
- *G. Strobmeyer/K. J. Schäfer: Die spät erkannte Meningokokken-Meningitis (Rheinisches Ärzteblatt 2/2007),*
- *V. Lent/J. Schläger/E. J. Kratz: Versäumnisse bei der Diagnose eines Nierenzellkarzinoms (Rheinisches Ärzteblatt 3/2007),*

- B. Weber/H. H. Hansen: *Sorgfaltsmängel nach Leistenbruch-OP (Rheinisches Ärzteblatt 5/2007)*;
- P. Rumler-Detzel/L. Beck/F. Wolff: *Fetale Anomalie – Neuralrohrdefekt (Rheinisches Ärzteblatt 7/2007)*,
- U. Mödder/E. Wolf: *Probleme der horizontalen Arbeitsteilung unter Ärzten (Rheinisches Ärzteblatt 9/2007)*.

In der Rubrik „Praxis“ des Rheinischen Ärzteblattes erschienen folgende weitere Beiträge:

- U. Smentkowski: *Arzthaftpflicht erneut verschärft – Oberlandesgericht Koblenz entscheidet auf Beweislastumkehr bei Hygienemängeln in der Praxis (Rheinisches Ärzteblatt 12/2006)*,
- H. D. Laum: *Patienten auf Fabrunsicherheit durch Medikamente hinweisen (Rheinisches Ärzteblatt 8/2007)*,
- U. Smentkowski: *Beweislastumkehr bei Hygienemängeln bestätigt – Spritzenabzess kann ein „voll beherrschbares Risiko“ sein (Rheinisches Ärzteblatt 9/2007)*.

Einheitliche Statistische Erhebung

In einer Pressekonferenz der Bundesärztekammer wurde die Öffentlichkeit am 18. April 2007 über die bundeseinheitliche Statistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen (MERS – Medical Error Reporting System) informiert und zugleich eine Broschüre mit dem Titel „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Landesärztekammern – Ein Wegweiser“ vorgelegt, die in wesentlichen Zügen über die Begutachtungsverfahren, die Grundsätze der Streitschlichtung, statistische Ergebnisse u. a. m. Auskunft gibt. Die Broschüre kann im Internet unter www.bundesaerztekammer.de unter dem Rubrik Patienten/Patientensicherheit/ Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen abgerufen werden.

Ehrenamtliche Mitwirkung unverzichtbar

Erneut dankt die Gutachterkommission den Ärztinnen und Ärzten im Kam-

merbereich für die bereitwillige Unterstützung ihrer Arbeit. Der Erfolg der Kommissionsarbeit hängt unter anderem wesentlich davon ab, dass kompetente externe Sachverständige aus dem Kammerbereich bereit sind, zur Klärung spezieller Fragestellungen benötigte Gutachten in vertretbarem Zeitrahmen zu erstellen und dabei auch auf die eingeschränkten Honorierungsmöglichkeiten Rücksicht zu nehmen. Ein besonderer Dank gilt deshalb den Fachgutachtern, die ihre Arbeitskraft im Interesse der außergerichtlichen Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten weitgehend unentgeltlich in den Dienst der von der Gutachterkommission wahrzunehmenden ärztlichen Selbstverwaltungsaufgabe stellen.

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



2. Fachsymposium Plastisch-Operative Medizin

Mittwoch, 13. Februar 2008, 16:30 bis 19:30 Uhr

Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Programm

Begrüßung und Zwischenbilanz

Dr. med. Robert D. Schäfer, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein

Grundlagen der Risiko- und Stresskommunikation

Dieter Müller, Arzt und Verkehrsflugzeugführer

Pause

Anwendung der Risiko- und Stresskommunikation in der ärztlichen Praxis

Dieter Müller, Arzt und Verkehrsflugzeugführer

Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick

Dr. med. Robert D. Schäfer, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein

Die Teilnahme ist kostenfrei und zur Zertifizierung beantragt.

Für die Teilnahme an dieser Informationsveranstaltung ist Ihre

Anmeldung erforderlich: per Fax: 0211/4302-1505,

per E-Mail: edelgard.jenischewski@aekno.de

www.aekno.de

Sie erreichen uns mit der U78 und U79, Haltestelle Theodor-Heuss-Brücke, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf