

Ärzte und Patienten setzen weiter auf gutachterliche Streitschlichtung

Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein legte kürzlich ihren Tätigkeitsbericht für das Geschäftsjahr 2011/2012 vor.

von Ulrich Smentkowski

Als durchaus ambivalent bewertete der Vorsitzende der Gutachterkommission, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, die gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnende stärkere Zunahme von Begutachtungsanträgen bei der Vorstellung des Tätigkeitsberichts auf der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 10. November 2012: Einerseits zeuge die gestiegene Nachfrage vom Vertrauen der Patienten und Ärzte in die Kommissionsarbeit, andererseits sei mit 2.090 Anträgen jährlich und bei weiter steigender Tendenz allmählich die Grenze der Belastbarkeit für die ehrenamtlichen Kommissionsmitglieder erreicht. Diesen dankte Laum dafür, dass sie sich der schwierigen Aufgabe gleichwohl annehmen. In diesem Zusammenhang hob Laum vor allem auch die Belastung der fünf Mitglieder der sogenannten Gesamtkommission hervor, die im Berichtszeitraum (1. Oktober 2011 bis 30. September 2012) 14 Sitzungen bewältigt und dabei regelmäßig bis zu 50 Vorgänge zu beraten gehabt habe.

Der schriftliche Tätigkeitsbericht, auf den Laum verwies und der unter www.aekno.de/gutachterkommission im vollen Wortlaut abgedruckt ist, zeige, dass es für die Kommission derzeit schwierig sei, mit dem erneuten deutlichen Anstieg ihrer Belastung fertig zu werden, sagte der Kommissionsvorsitzende. Die Mehrbelastung beruhe zu einem nicht unerheblichen Teil darauf, dass die Kommission seit gut einem Jahr eine Begutachtung auch in den Fällen vorzunehmen habe, in denen der Arzt sich an dem Verfahren zwar nicht beteilige, jedoch der Patient die beurteilungsrelevanten Krankenunterlagen in Kopie vorlege. „Wir hatten geglaubt, Patienten würden bei Weigerung des Arztes



Dr. jur. H. Dieter Laum, Präsident des Oberlandesgerichts Köln a.D. und Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein: „Eine gebotene ärztliche Maßnahme, die nicht dokumentiert ist, gilt als nicht durchgeführt.“

Foto: Erdmenger/ÄkNo

keinen Wert auf die Durchführung des Verfahrens legen, aber immerhin 48 Prozent tun das doch“, sagte Laum. Die Quote anerkannter Behandlungsfehler liege in diesen Fällen mit rund 28 Prozent etwas unterhalb der durchschnittlichen Quote von 31 Prozent. „Haftpflichtversicherer lehnen das Verfahren wohl häufiger ab, um die Kostenpauschale zu sparen“, vermutete Laum, und wies gleichzeitig darauf hin, dass die Kosten der Begutachtung in den bisher 60 derartigen Fällen allein von der Ärztekammer zu tragen sind.

In seinen den Bericht ergänzenden Anmerkungen wies Laum auf seinen aktuellen Aufsatz „Gesetzliche Krankenversicherung: Arzthaftungsrecht und Leistungsgrenzen“ im *Deutschen Ärzteblatt* (*Dtsch*

Arztebl 2012; 109(44): A-2176 / B-1774 / C-1740) hin, der unter anderem die Frage der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht über die Möglichkeiten eines Selbstzählers erörtert, wenn die Leistungsgrenzen der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht sind. Laum informierte die Kammerversammlung auch darüber, dass die Kommission zunehmend mit Vorwürfen von Hygienemängeln bei nosokomialen Infektionen befasst werde. Er empfahl den nach § 23 *Infektionsschutzgesetz* (*IfSG*) verantwortlichen Leitern der Behandlungseinrichtungen dringend, die Empfehlungen der beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) einzuhalten. Dies sei auch rechtlich geboten, sagte Laum, weil dann die Einhaltung des medizinischen Standards nach § 23 Abs. 3 *IfSG* gesetzlich vermutet werde. Überhaupt riet Laum allen Ärzten, die Dokumentation trotz der mit ihr verbundenen administrativen Belastungen nicht zu vernachlässigen. „Eine gebotene ärztliche Maßnahme, die nicht dokumentiert ist, gilt als nicht durchgeführt“, warnte Laum, weshalb Dokumentationslücken sich im Haftungsstreit zum Nachteil des Arztes auswirken könnten. Prekär sei die haftungsrechtliche Situation auch in den Fällen, in denen eine medizinische Indikation für einen Eingriff fehle, der viel-

In der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im Rheinischen Ärzteblatt erschienen im Berichtszeitraum folgende Beiträge

(Im Internet abrufbar unter www.aekno.de > Rheinisches Ärzteblatt > Reihen im Rheinischen Ärzteblatt)

- Folge 68: J. Reidemeister/ L. Jaeger, Nicht diagnostiziertes Aorten-Aneurysma (*Rheinisches Ärzteblatt* 11/ 2011),
- Folge 69: P. Rumler-Detzel/ J. Noth, B. Weber, Fehlerhafte Differenzialdiagnostik beim Kopfschmerz (*Rheinisches Ärzteblatt* 1/2012),
- Folge 70: F. Bläker/ K. J. Schäfer, Fehlerhafte Diagnose und Behandlung einer angeborenen Hüftdysplasie (*Rheinisches Ärzteblatt* 3/2012),
- Folge 71: P. Hanrath/ K. J. Schäfer, Die nicht dokumentierte Prozedur einer Ablationsbehandlung (*Rheinisches Ärzteblatt* 5/2012),
- Folge 72: J. Köberling, E. J. Kratz, Grenzen des hinnehmbaren Diagnoseirrtums (*Rheinisches Ärzteblatt* 7/2012),
- Folge 73: V. Lent/ E. Oehler, Fehler bei der Behandlung einer Varikozele (*Rheinisches Ärzteblatt* 9/2012).

Behandlungsfehlervorwürfe bei der Ärztekammer Nordrhein

(Statistische Übersicht für das Geschäftsjahr 2011/2012)

	Berichtszeitraum (01.10.2011 – 30.09.2012)	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	2.090	1.985	44.632
2. Zahl der Erledigungen	1.935	2.057	42.902
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide, (davon	1.101	1.152	29.959
a) des Geschäftsf. Kommissionsmitglieds (§ 5 IV 1)	(812)	(835)	–
b) der Gesamtkommission (§ 10))	(289)	(317)	–
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	240	259	4.288
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	273	322	6.803
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	321	324	1.852
3. noch zu erledigende Anträge (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	1.730 *440 (30,94 v. H.)	1.575 *500 (33,88 v. H.)	*10.266 (32,27 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)	276 (20,58 v. H.)	296 (20,98 v. H.)	7.410 (21,64 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (ohne 2.1 b) (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	263 (16)	264 (18)	6.979 (449)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	18	10	262
3. noch zu erledigen	169	174	
III.			
Entscheidungen der Gesamtkommission insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	552	581	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

leicht aus ökonomischen Gründen vorgenommen worden sei. Das gelte schließlich auch für eine aus nicht-medizinischen Gründen erfolgte Knabenbeschneidung. Sie könne nicht nur strafrechtlich, sondern auch haftungsrechtlich relevant sein, fügte Laum mit Blick auf die aktuelle rechtspolitische Diskussion dieses Themas an.

Ulrich Smentkowski ist Leiter der Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.





Die in 4., erweiterter und aktualisierter Auflage 2011 erschienene Broschüre Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann telefonisch unter 0211 4302-2011 oder per E-Mail: pressestelle@aekno.de kostenlos bestellt werden. Ein Kurzportrait der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann hier ebenfalls kostenlos bestellt werden.

RhÄ