

# Vier Jahrzehnte erfolgreiche Behandlungsfehlerbegutachtung

Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein blickt mit neuem Statut zuversichtlich in die Zukunft. Bei einer Festveranstaltung zum 40-jährigen Bestehen Mitte Dezember in Düsseldorf lobte Festredner Professor Dr. Peter W. Gaidzik den „sachverständigen Diskurs“ als Stärke der Kommissionsarbeit.

von Ulrich Smentkowski und Horst Schumacher

„Wir werden bemüht sein, auch zukünftig qualitativ hochwertig zu arbeiten“, versprach der zum 30. November 2015 aus dem Amt geschiedene Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, den Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bei der Vorstellung des Tätigkeitsberichts 2015 der Kommission Ende November in Düsseldorf. Mit Beginn der nun fünfjährigen II. Amtsperiode werde eine ganze Reihe neuer Mitglieder an den Begutachtungsverfahren mitarbeiten, sagte Laum. Nach der zeitgleich am 1. Dezember 2015 in Kraft getretenen Änderung des Statuts folge das Verfahren dann auch neuen Regeln.

Laum berichtete über einen seit Langem erstmals zu verzeichnenden leichten Rückgang der Begutachtungsanträge um drei Prozent. Das liege aber durchaus im Rahmen der üblichen Schwankungsbreite. Wenn gleichzeitig auch die Zahl der Gesamterledigungen etwas zurückgegangen sei, dann nicht deshalb, weil die Mitglieder der Kommission weniger fleißig waren als in den vorangegangenen Jahren, betonte Laum.

## Versicherer machen Probleme

Eine zügige Abwicklung der Verfahren werde vielmehr häufiger dadurch erschwert, dass die Haftpflichtversicherer Schwierigkeiten machten. Sie verlangten

jetzt eine besondere Schweigepflichtentbindungserklärung von den Patienten nach einem „Code of Conduct“. Laum dazu: „Nach unserer Auffassung besteht dafür aber keinerlei Rechtsgrundlage.“ Wenn die Versicherer jedoch in Fällen, in denen

sich Patienten zur Abgabe einer solchen gesonderten Erklärung nicht bereitfänden, nichts vorlegten, dann bleibe der Kommission keine andere Wahl, als den Patienten aufzufordern, selber dafür zu sorgen, dass die für die Begutachtung benötigten Kran-

## Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum (01.10.2014 – 30.09.2015)	voriger Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
<b>I.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b>	2.141	2.210	51.218
2. Zahl der <b>Erledigungen</b>	2.114	2.259	49.428
Davon			
2.1 <b>gutachtliche Bescheide, (davon</b>	1.187	1.315	33.701
a) des Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§ 5 IV 1)	(901)	(1.102)	–
b) der Gesamtkommission (§ 10))	(286)	(213)	–
2.2 <b>formelle Bescheide</b> des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	271	248	5.062
2.3 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	246	245	7.590
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	410	451	3.075
3. noch zu erledigende Anträge (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten <b>Behandlungsfehler</b> (in Prozent)	<b>1.790</b> *453 (28,36 v. H.)	1.763 *509 (28,82 v. H.)	*11.694 (31,79 v. H.)
<b>II.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b> auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß <b>§ 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts</b> (in Prozent der Erstbescheide zu <b>I. 2.1 und 2.2)</b>	262 (29,08 v. H.)	335 (21,46 v. H.)	8.311 (24,66 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 <b>Kommissionsentscheidungen</b> (ohne 2.1 b) (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	293 (19)	314 (16)	7.867 (510)
2.2 <b>sonstigen Erledigungen</b> (Rücknahmen, Einstellungen)	11	9	300
3. noch zu erledigen	<b>144</b>	186	
<b>III.</b>			
Entscheidungen der Gesamtkommission insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	579	527	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

kenunterlagen vorgelegt werden. „Das kostet Zeit und Geld“, bedauerte Laum.

Um Vorlage der Unterlagen müssten Patienten auch in den Fällen gebeten werden, in denen sie die Fortsetzung des Verfahrens beantragten, obwohl der Arzt sich hieran nicht freiwillig beteilige, so Laum weiter. Das passiere aber verhältnismäßig selten. Die Quote liege bei gut sechs Prozent, teilte Laum mit: „In anderen Regionen liegt sie deutlich höher.“ Erheblich mehr als die Hälfte der Patienten mache inzwischen von der im Bundesgebiet einmaligen Möglichkeit Gebrauch, die Behandlung auch im Fall ärztlicher Nichtbeteiligung überprüfen zu lassen.

Die aktuelle Behandlungsfehleranerkenntnisquote von gut 28 Prozent liegt nach Laums Einschätzung in einer Größenordnung, die völlig unverdächtig sei, resümierte der Vorsitzende die in der Statistischen Übersicht (siehe Seite 21) zusammengefassten Arbeitsergebnisse der Kommission.

Laum dankte all denen, die sich auch im abgelaufenen Berichtszeitraum wieder an einer Vielzahl von Publikationen der Kommission beteiligt und an Fortbildungsveranstaltungen mitgewirkt haben. Dass die Arbeit der Gutachterkommission über die Ländergrenzen hinweg Beachtung findet, verdeutlichte Laum mit einem kurzen Exkurs über seine Vortragsreise nach Moskau, die er auf Einladung einer dortigen Ärztevereinigung im März 2015 unternommen hatte. Der Vortrag habe ein ganz ungewöhnliches Echo gefunden, wusste Laum zu berichten. „Ein großer Hörsaal in einer Klinik für Traumatologie war voll von Medizinern, Rechtsanwälten und Universitätsprofessoren. Anwesend war auch die Ministerin für Gesundheit der Region Moskau.“ Laum brachte die Hoffnung zum Ausdruck, dass es zu einem dauerhaften Kontakt kommen werde.

Unter dem Beifall der Delegierten dankte Kammerpräsident Rudolf Henke dem Kommissionsvorsitzenden Dr. H. Dieter Laum dafür, dass er dieses Ehrenamt mit beeindruckender Kompetenz im Bereich des Medizinschadensrechts und mit ausgeprägter Überzeugungskraft über vier volle Amtsperioden wahrgenommen sowie Ansehen und Wirksamkeit der Gutachterkommission öffentlich prägnant zur Geltung gebracht hat.

## Neues Statut seit 1. Dezember

Zum 1. Dezember 1975 eingerichtet, habe die unabhängige Kommission inzwi-

## Den guten Ruf gefestigt und ausgebaut



hervorragende Arbeit geleistet und es verstanden, deren Reputation als anerkannte Instanz der außergerichtlichen Klärung von Arzthaftungsstreitigkeiten zu festigen und weiter auszubauen“, würdigte Zimmer das 16-jährige Wirken Laums an der Spitze der Kommission. Es sei Laum zu verdanken, dass die rheinische Gutachterkommission „als innovativ, kreativ und beispielgebend für andere“ gilt, indem sie zum Beispiel ihre begutachteten Fälle für die ärztliche Fortbildung aufbereitet und so zur Vermeidung von Behandlungsfehlern beiträgt. Foto: Jochen Rolfes

Bei einer Festveranstaltung verabschiedete der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer (rechts im Bild), den langjährigen Vorsitzenden der Kommission, Dr. jur. H. Dieter Laum (l.). Laum stand der Kommission seit 1999 für vier Amtsperioden vor und hatte sich auf eigenen Wunsch nicht mehr für eine weitere Amtszeit berufen lassen. „Sie haben als Vorsitzender der Gutachterkommission

schen mehr als 50.000 Anträge auf Feststellung eines Behandlungsfehlers ärztlich und juristisch begutachtet, sagte der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, Mitte Dezember im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft bei einer Festveranstaltung anlässlich des 40-jährigen Bestehens. Seit Jahren gelinge es in bis zu 90 Prozent der Fälle, einen Haftungsstreit zwischen Patient und Arzt durch das Begutachtungsverfahren beizulegen und un-

nötige Gerichtsverfahren zu vermeiden, so Zimmer. Das Verfahren ist für die Beteiligten kostenfrei, in etwa jedem dritten Fall kommt die Kommission zum Ergebnis, dass ein Behandlungsfehler vorgelegen hat.

Zum 1. Dezember 2016 ist das neue Statut der Kommission in Kraft getreten. Kernstück sind Änderungen im Ablauf des Verfahrens, dessen Zweistufigkeit erhalten bleibt. Das Statut sieht vor, dass die Kommission mindestens ein – nach

## Johannes Riedel neuer Vorsitzender der Gutachterkommission



Neuer Vorsitzender der Gutachterkommission ist seit 1. Dezember 2015 Johannes Riedel (links im Bild), Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D., ehemaliges Mitglied des Verfassungsgerichtshofs für das Land Nordrhein-Westfalen und ehemaliger Präsident des Landesjustizprüfungsamtes. Seit 2011 fungiert Riedel als deutscher Vertreter im Beratenden Ausschuss der Europäischen Richter beim Europarat. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (r.), wünschte ihm viel Erfolg und eine glückliche Hand. Foto: Jochen Rolfes

pflichtgemäßem Ermessen auch mehrere – Sachverständigengutachten einholt. Beantragen die Beteiligten binnen Monatsfrist ein abschließendes Gutachten, so wird dieses künftig durch ein ärztliches und durch ein juristisches Mitglied der Gutachterkommission erstattet. „Das geänderte Vorgehen ermöglicht stärker als bisher, den Grundsatz der fachgleichen Begutachtung zu wahren“, sagte Zimmer.

Die Zahl der bearbeiteten Anträge durch die Kommission liegt bei mehr als 2.000 pro Jahr. „Die mit der Bewältigung ihres Arbeitspensums verbundene zeitliche Inanspruchnahme hat eine Belastungsgrenze erreicht, die mit einer ehrenamtlichen Tätigkeit kaum mehr zu vereinbaren ist“, würdigte Zimmer im Namen der rheinischen Ärzteschaft das hohe persönliche Engagement der in der Kommission ehrenamtlich tätigen Ärzte und Juristen.

## Gefahrenneigung nimmt zu

Gerade in der Anfangszeit ihrer Tätigkeit sei die Arbeit der Gutachterkommission immer wieder Kritik ausgesetzt gewesen, sagte Professor Dr. med. Peter W. Gaidzik, Rechtsanwalt und Leiter des Instituts für Medizinrecht an der Fakultät für Gesundheit (Department für Humanmedizin) der Universität Witten/Herdecke, in seinem Festvortrag. Immer wieder seien die Nähe zur Ärztekammer und die teilweise Finanzierung durch die Haftpflichtversicherer als Hinweise auf eine Befangenheit der Kommission angeführt worden.

Nach nunmehr 40 Jahren lasse sich eindeutig feststellen, „dass es für eine solche Voreingenommenheit der letztlich ehrenamtlich tätigen Gutachter keinerlei tragfähigen Beleg gibt“, stellte Gaidzik fest. Zahlreiche Untersuchungen auch kritischer Autoren hätten gezeigt, dass sich die Anerkennungsquoten nicht nennenswert von den – allerdings lückenhaften – Zahlen aus der Gerichtspraxis unterscheiden. Der Anteil festgestellter Behandlungsfehler sei auch beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht höher als bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, was als Beweis für deren Objektivität gewertet werden könne.

Auch für die methodische Qualität der Begutachtung habe sich die Kommission eingesetzt. Die hohe Bestätigungsquote in Gerichtsverfahren, die sich mitunter an das Schlichtungsverfahren anschließen, ist auch auf die regelmäßigen Fortbildun-

gen für die Gutachter zurückzuführen, glaubt Gaidzik.

Nach seinen Worten ist die Begutachtung über viele Jahre hinweg ein „Stiefkind“ der ärztlichen Ausbildung, der Weiterbildung und der Fortbildung gewesen. Dabei handele es sich hierbei nicht bloß um einen „Appendix der kurativen Berufsausübung“, sondern um einen „anspruchsvollen Teilbereich mit erheblicher gesellschaftlicher Relevanz“. Inzwischen gebe es viele Aktivitäten der Bundesärztekammer und zahlreicher Fachgesellschaften, um ein wissenschaftliches Fundament für die Begutachtung zu legen.

Die Arbeit der Gutachterkommission wirke über die Streitschlichtung im Einzelfall hinaus, sagte der Festredner. So habe die Kommission bereits früh begonnen, ihren



*Festredner Professor Dr. Peter W. Gaidzik:*

*Die ärztliche Begutachtung ist mehr als ein Appendix der kurativen Berufsausübung, sondern ein anspruchsvoller Teilbereich mit erheblicher gesellschaftlicher Relevanz.*

*Foto: Jochen Rolfes*

wertvollen Fundus medizinischer Fallbeispiele zu Fortbildungszwecken in „Risikobereichen ärztlichen Handelns“ aufzubereiten. „Mit den immer besser werdenden diagnostischen und – leider nicht immer in demselben Ausmaß – therapeutischen Möglichkeiten werden diese ‚Risikobereiche‘ nicht kleiner“, sagte Gaidzik. Auch die Kombination aus zunehmender Arbeitsteilung in den Kliniken, dem Zwang zur Wirtschaftlichkeit und unzureichender Personalausstattung verstärkt nach seinem Eindruck „die Tendenz, ärztliches und pflegerisches Handeln als ‚gefahrneigte Tätigkeiten‘ betrachten zu müssen.“

Dabei sei es problematisch, dass der Bereich der Organisationshaftung keiner systematischen gerichtlichen Kontrolle zugänglich sei: Organisationsdefizite im Klinikbetrieb spiegeln sich laut Gaidzik nur selten in der individuellen Behandlungsdokumentation nieder, in die allein der Patient nach geltender Rechtslage ein Einsichts-

recht besitze. Also werde der Patient kaum erfahren, „ob und inwieweit ein schadensstiftender Fehler in der Behandlung das Resultat eines Konzentrationsmangels des übermüdeten Assistenzarztes oder seiner ungunstigen Erfahrungen mit der Reaktion seines mehrfach aus dem Schlaf gerissenen fachärztlichen Hintergrunds darstellt“.

## Neue Wege im Prozessrecht

Deswegen plädiert Gaidzik für neue Wege im Prozessrecht – etwa nach dem anglo-amerikanischen Vorbild des „Pre-Trial Discovery“. Dies sei eine richterlich geleitete Untersuchung vor dem eigentlichen Rechtsstreit, die die Vernehmung von Zeugen oder die Vorlage von Dokumenten erzwingen kann, um potenziell

relevante Fakten zu identifizieren und als Beweismittel für den nachfolgenden Prozess zu sichern.

Der rheinischen Gutachterkommission schlug Gaidzik vor, über die Möglichkeiten der moderierten Streitschlichtung in Arzthaftungssachen nachzudenken, wie sie sich im Wirtschaftsrecht und im Familienrecht als nützlich erwiesen habe: „Angesichts der geballten und interdisziplinären Fachkompetenz erscheint mir eine Beteiligung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in diesem Bereich durchaus vorstellbar.“ Zwar sei zweifelhaft, ob diese Aufgabe mit der aktuellen personellen Ausstattung und im derzeitigen prozeduralen Rahmen zu bewältigen wäre, räumte Gaidzik ein. Dennoch gibt es nach seiner Überzeugung gute Gründe, in diese Richtung zu denken – nämlich „die fachliche Kompetenz und die Möglichkeit des sachverständigen Diskurses, wie es derzeit allein das Kommissionsverfahren bietet“.