

Die Gutachterkommission – ein verlässlicher Partner für Ärzte und Patienten

Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein (GAK) ist sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Ärztinnen und Ärzte ein zuverlässiger Ansprechpartner für eine kompetente und rasche Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen. Über die Arbeit des vorangehenden Jahres berichtete der Vorsitzende der GAK, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Johannes Riedel, der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 24. November 2018 in Düsseldorf.

von Tina Wiesener

Die Antragszahl bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler hat sich mit etwa 2.000 Anträgen im Berichtszeitraum (1. Oktober 2017 bis 30. September 2018) auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert, wenn auch die hohen Erledigungszahlen der beiden Vorjahre erwartungsgemäß nicht wieder erreicht werden konnten. Die Geschäftsstelle war im Frühsommer des Jahres mit der Umsetzung der *Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)* und der Information aller Verfahrensbeteiligten auch in den laufenden Vorgängen zeitlich stark belastet, erläuterte der Vorsitzende mit Blick auf die den Delegierten schriftlich vorliegende statistische Übersicht (siehe Kasten). Die Quote anerkannter Behandlungsfehler liegt bei den erledigten Begutachtungen etwa auf dem Niveau der langjährigen durchschnittlichen Quote von rund einem Drittel.

Verfahrensdauer bei zehn Monaten

Trotz der Anforderungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der *DSGVO* konnte im Berichtszeitraum eine weitere Verkürzung der durchschnittlichen Dauer der medizinisch-rechtlichen Begutachtungen auf circa zehn Monaten erreicht werden (siehe Grafik). Teil des Verfahrens ist in etwa vier von zehn Fällen ein abschließendes Gutachten nach einem Einspruch gegen das Erstgutachten. Diese Einspruchsmöglichkeit ist Ausdruck der Selbstbestimmung



Johannes Riedel, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. und Vorsitzender der Gutachterkommission, dankte den ehrenamtlichen Ärzten und Juristen für ihren unverzichtbaren Einsatz in der Kommission.

Foto: Jochen Rolfes

der antragstellenden Patientinnen und Patienten, aber auch der betroffenen Ärztinnen und Ärzte. Sie sichert Vertrauen und trägt zur weiteren Stärkung der Qualität der Begutachtung bei. In 90 Prozent findet das Erstgutachten allerdings in der abschließenden Begutachtung seine Bestätigung.

Riedel wertete diese Entwicklung als Ausdruck von Stabilität und Kontinuität der Arbeit der ehrenamtlichen Kommissionsmitglieder: Dieses Ergebnis sei einmal mehr dadurch erreicht worden, dass viele seit Jahren aktive erfahrene sachverständige Ärzte und Juristen, die wechselseitig mit

der Denkweise der jeweils anderen Profession vertraut seien, mit Unterstützung durch die Geschäftsstelle intensiv in der Fallbearbeitung zusammenwirkten.

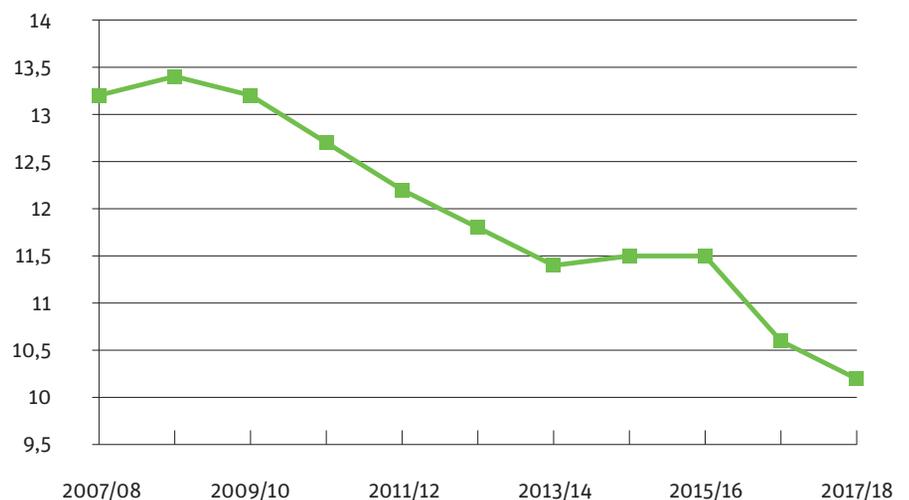
Die Gutachterkommission werde dabei weiterhin maßgeblich auf die fachgutachtliche Expertise sowohl von niedergelassenen als auch von im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzten und den juristischen Kommissionsmitgliedern angewiesen sein. Vor diesem Hintergrund dankte Riedel allen, die die Arbeit der Gutachterkommission im Interesse der Verfahrensbeteiligten an einer möglichst zügigen gutachtlichen Einschätzung zur Überprüfung gestellter Behandlungsfehlervorwürfe so bereitwillig und effizient unterstützten.

Auch in Zukunft könne dies nur dann gelingen, wenn für ein Engagement in der Kommission ausreichend viele Ärztinnen und Ärzte gewonnen werden könnten, sei es als Gutachter/in oder auch als Mitglied. Riedel bat die Delegierten deshalb um Unterstützung bei der Gewinnung von ehrenamtlichen Gutachterinnen und Gutachtern.

Stabwechsel in der Geschäftsstelle

Neue Leiterin der Geschäftsstelle ist seit dem 1. Juni 2018 Dr. med. Tina Wiesener. Sie ist auf Ulrich Smentkowski gefolgt, der nach mehr als 29 Jahren Ende Mai in den Ruhe-

Durchschnittliche Verfahrensdauer (in Monaten)



stand getreten war. Ulrich Smentkowski hat die Arbeit der Gutachterkommission über Jahrzehnte mit großem Engagement mitgeprägt und auch über die Grenzen Nordrheins wesentlich zu ihrem Erfolg beigetragen. Ein Schwerpunkt der Arbeit der Geschäftsstelle, so Riedel, bestehe darin, neue Gutachter und künftige medizinische Kommissionsmitglieder zu gewinnen und - im Zusammenwirken mit den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und den juristischen Kommissionsmitgliedern - die Arbeitsabläufe an neue Herausforderungen anzupassen. Ziel sei es, weiterhin eine hohe Qualität der Begutachtungen sicherzustellen und die durchschnittliche Verfahrensdauer konstant zu halten. Besonderes Augenmerk möchte die GAK auch auf die Entwicklung der Aufwendungen richten.

Rahmenverfahrensordnung auf dem Weg

Anknüpfend an den Ausblick bei der Kammerversammlung am 18. November 2017 zur Harmonisierung der Verfahrensordnungen der Gutachter- und Schlichtungsstellen auf Bundesebene berichtete Riedel, dass der Vorstand der Bundesärztekammer im November 2017 eine Arbeitsgruppe beauftragt habe, eine Bestandsanalyse der Verfahren der unterschiedlichen Stellen vorzunehmen und Vorschläge für eine Harmonisierung der Verfahren zu unterbreiten. In der Arbeitsgruppe wurden in mehreren Treffen die jeweiligen Verfahren von Grund auf analysiert, Unterschiede und Gemeinsamkeiten identifiziert und ohne Bindung an Vorgaben einvernehmlich gemeinsame Verfahrensgrundsätze erarbeitet. Diese wurden auf der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen im November 2018 vorgestellt und dem Vorstand der Bundesärztekammer im Dezember vorgelegt. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat diesem Entwurf in großem Einvernehmen zugestimmt. Diese Anstrengungen, so betonte Riedel, dienen dem gemeinsamen Ziel, einen möglichst einheitlichen Auftritt zu schaffen, weil dies für die verfahrensbeteiligten Patienten und Ärzte sowie für Anwälte und Versicherungen eine Vergleichbarkeit der Verfahren ermögliche und somit dem Wunsch nach noch mehr Transparenz und guter Anwendbarkeit des Verfahrens Rechnung trage.

Die Arbeit der Kommission leiste einen wichtigen Beitrag zur Befriedigung von Ansprüchen und Erwartungen in einem schwierigen Umfeld zwischen den Patien-

tinnen und Patienten und den Kammerangehörigen, so Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken), allerdings seien die Kosten im Blick zu behalten. Zu der in der sich anschließenden Diskussion angesprochenen Kostenbelastung durch die Möglichkeit der Fortführung des Verfahrens auch bei Nicht-Mitwirkung der Ärztin/des Arztes und durch die abschließenden Gutachten machte Riedel deutlich, dass die vergangenen Jahre erfahrungsgemäß gezeigt hätten, dass bei der Erstellung der abschließenden Gutachten einerseits Dokumentationslücken bei den Krankenunterlagen geschlossen und von nachbehandelnden Ärzten gezielt weitere Unterlagen angefordert werden könnten und so der Sachverhalt in einigen Fällen noch weiter aufgeklärt werden kön-

ne. Vor allem aber setzten sich die beteiligten medizinischen und juristischen Kommissionsmitglieder detailliert mit den vorgetragenen Einwendungen auseinander.

Gerade die vertiefenden Erläuterungen der Sach- und Rechtslage trügen auf diese Weise, so Riedel, erheblich zur Akzeptanz des Begutachtungsergebnisses und auch zur Befriedigung bei. Auf der Basis möglicher Veränderungen im Statut seien jedoch im Einzelfall geeignete erläuternde Hinweise vor Veranlassung der abschließenden Begutachtung und auch der Beitrag der Haftpflichtversicherer nochmals in den Blick zu nehmen. **RA**

Dr. med. Tina Wiesener ist Leiterin der Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum (01.10.2017 – 30.09.2018)	letzter Berichts- zeitraum*	Gesamtzahl* (seit 01.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	2.001	1.967	57.369
2. Zahl der Erledigungen	1.895	2.213	55.921
Davon			
2.1 gutachtliche Erledigungen* , (davon	1.374	*1.720	*41.709
a) Gutachten (§ 8 III)	1.328	1.636	
b) abschließende Gutachten (§ 11)	46	84	
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	308	250	5.916
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	213	243	8.296
3. noch zu erledigende Anträge (von 2.1): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler** (in Prozent)	1.448 442 (32,17 v. H.)	1.342 535 (31,10 v. H.)	13.221 (31,70 v. H.)
II			
1. Zahl der Anträge auf Erstattung eines abschließenden Gutachtens (§ 10 S.2) (in Prozent der Gutachten zu 2.1 a)	579 (43,60 v. H.)	642 (39,24 v. H.)	9.443
2. Zahl der abschließenden Gutachten (§ 11), (davon wichen im Ergebnis vom Erstbe- scheid ab)	558 (57)	575 (47)	8.760 (645)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	26	18	359
3. noch zu erledigen	345	350	
III.			
Abschließende Gutachten insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2)	604	659	

* nach altem und neuem Recht (Statutänderung am 1.12.2015)

** unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission bzw. durch abschließende Gutachten