

# Medizinschadensforschung profitiert von Kommissionsarbeit

*Bilanz des Geschäftsjahres 2004/2005 der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein*

Ich glaube, dass sich die Erfolgsgeschichte der Gutachterkommission durchaus sehen lassen kann“, sagte der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. Heinz-Dieter Laum, vor der Kamerversammlung am 19. November 2005. Bei der Vorlage des Tätigkeitsberichts der Kommission, die am 30.11.2005 auf ihr 30-jähriges Bestehen zurückblicken konnte, zeichnete Laum die Entwicklung der Kommissionsarbeit nach, die „von ganz kleinen Anfängen her“ auf nun jährlich rund 1.800 bearbeitete Begutachtungsfälle tendenziell stetig gewachsen sei. „Im Allgemeinen können wir davon ausgehen, dass fast 90 Prozent der Verfahren zur Vermeidung einer gerichtlichen Auseinandersetzung geführt haben“, fügte Laum zur Begründung seiner Einschätzung an. Es sei deshalb nicht verwunderlich, dass die Arbeit der Gutachterkommission auch über die regionalen Grenzen hinaus Anerkennung finde. So habe die Kommission gerade vor einigen Wochen eine Anfrage der Ärztekammer in Rom erhalten, die sich für ihre Arbeit interessiere, weil mittlerweile auch in Italien das Bedürfnis bestehe, eine Institution der außergerichtlichen Schlichtung von Arzthaftungsstreitigkeiten ins Leben zu rufen.

Ein Schwerpunkt liege auf der Schadensprophylaxe, beschrieb Laum die Kommissionsarbeit weiter. Die Bemühungen, die statistischen Erhebungen in ganz Deutschland zu vereinheitlichen, seien erfolgreich vorangeschritten. „Wir glauben, dass wir dadurch einen großen Beitrag auch zur Medizin-

schadensforschung und zur Vermeidung von Behandlungsfehlern leisten können“, sagte Laum mit Blick auf die gemeinsam mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen und die regelmäßigen Veröffentlichungen aus der Arbeit der Gutachterkommission im *Rheinischen Ärzteblatt*. Laum wies auch auf die überarbeitete und erheblich erweiterte Neuauflage des Kurzkommentars zum Statut der Gutachterkommission hin, die zwischenzeitlich im Deutschen Ärzte-Verlag erschienen ist.

*Ulrich Smentkowski*

Der Tätigkeitsbericht für den Zeitraum vom 1. Oktober 2004 bis zum 30. September 2005 ist nachfolgend im vollen Wortlaut abgedruckt:

## **Erledigungen auf Rekordniveau**

Im abgelaufenen Berichtszeitraum ging die Zahl der an die Gutachterkommission gerichteten Begutachtungsanträge gegenüber dem Vorjahr (1.808) erstmals seit Jahren auf 1.776 (-1,8 v. H.) leicht zurück. Die Gesamterledigungszahl erreichte im 30. Geschäftsjahr den historischen Höchststand von 1.975, davon 1.511 gutachtliche Bescheide. Dies entspricht einer Steigerung der Gesamterledigungen von gut 7 Prozent gegenüber dem Vorjahr (1.843) und der gutachtlichen Bescheide (Vorjahr 1.361) von sogar 11 Prozent. Der Bestand an offenen Begutachtungsverfahren liegt nun mit 1.759 unterhalb eines Jahreseingangs neuer Anträge, die durchschnittliche Verfahrensdauer somit bei nicht mehr als 12 Monaten. 489

Verfahren (Vorjahr: 456) endeten mit der Feststellung ärztlicher Behandlungsfehler; das entspricht einer im langfristigen Durchschnitt liegenden Behandlungsfehlerquote von 32,36 v. H. (Vorjahr: 33,50 v. H.). Wegen aller Einzelheiten wird auf die als Anlage beigefügte Statistische Übersicht (*siehe Seite 24*) verwiesen.

## **Behandlungsfehlerquoten nicht direkt vergleichbar**

Zu der Behandlungsfehlerquote ist ergänzend anzumerken: Soweit Eissler in seinem Beitrag „Die Ergebnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in Deutschland – ein bundesweiter Vergleich“ in *Heft 5/2005 (S. 280 – 282) der Zeitschrift Medizinrecht* davon abweichend für Nordrhein in den Jahren 1998 bis 2003 von einer durchschnittlichen Behandlungsfehlerquote von 39 Prozent ausgeht, ist der von ihm ermittelte Wert schon deshalb unzutreffend, weil der Autor in die Ermittlung der Quote der anerkannten Behandlungsfehler auch die festgestellten Aufklärungsfehler und sogar die Fälle einbezogen hat, in der die gutachtliche Bewertung der Aufklärungsrüge wegen strittigen Sachverhalts offen gelassen werden musste (*Mitteilung des Autors gegenüber der Gutachterkommission vom 12.07.2005*).

Eissler führt in dem genannten Artikel weiter aus, dass die gemittelte Fehlerquote in Nordrhein über den betrachteten Zeitraum mit fast 39 Prozent fast doppelt so hoch sei wie die Fehlerquote im Saarland (22 Prozent) und bei der Gutachterkommission Westfalen-Lippe

(23 Prozent), weshalb die Wahrscheinlichkeit, dass ein Fehlervorwurf bejaht wird, im Bundesgebiet um annähernd den Faktor 2 schwankt. Auch diesen Überlegungen kann im Ergebnis nicht gefolgt werden, weil sie außer Betracht lassen, dass sich die von den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen veröffentlichten Zahlen wegen erheblicher Unterschiede in der Verfahrenspraxis und Zählweise nicht ohne weiteres miteinander vergleichen lassen.

**Hierzu ist im Einzelnen auszuführen:**

Bei der Gutachterkommission Nordrhein werden von einem Patienten erhobene Behandlungsfehlervorwürfe, die sich gegen mehr als einen Arzt richten, in der Regel in einem Begutachtungsverfahren unter einem Aktenzeichen zusammengefasst, während in anderen Zuständigkeitsbereichen für jeden Arzt ein besonderes Verfahren durchgeführt wird. Die damit verbundene Vergabe mehrerer Aktenzeichen führt bei den Stellen, die so verfahren, zu einer höheren Antragszahl als bei der in Nordrhein praktizierten Zählweise.

Werden in Nordrhein in einem gegen beispielsweise drei Ärzte geführten Begutachtungsverfahren zweimal Behandlungsfehler verneint und ein Behandlungsfehler lediglich eines Arztes festgestellt, so wird für die statistische Übersicht nach dem „worst case-Prinzip“ nur ein Ergebnis je Begutachtungsfall, nämlich der anerkannte Behandlungsfehler gezählt.

Ergänzender Hinweis: Sind in einem nordrheinischen Fall mehrere Ärzte verschiedener Fachgebiete mit unterschiedlichen Ergebnissen betroffen, so ergibt deren Verteilung auf die Fachgebiete eine niedrigere Behandlungsfehlerquote. Insofern wird auf die diesbezüglichen Ausführungen im Tätigkeitsbericht 2004 und die dort veröffentlichten Tabellen verwiesen; es ergab sich hiernach für den letzten Berichtszeitraum bei einer allgemeinen Behandlungsfehlerquote von 33,5 v. H.

eine solche von nur 30,69 v. H., wenn die festgestellten Behandlungsfehler nicht auf die Zahl der Verfahren, sondern auf die Zahl der an diesen beteiligten Ärzte (Zählweise: ein Arzt/Ergebnis pro Fachgebiet) bezogen wird.

In der obigen Beispielkonstellation ergibt sich in Nordrhein für den einzelnen Begutachtungsfall eine Behandlungsfehlerquote von 100 Prozent, während bei der in anderen Zuständigkeitsbereichen üblichen Trennung der Verfahren 3 Ergebnisse, nämlich zwei verneinte und ein anerkannter Behandlungsfehler gezählt werden, woraus sich eine Behandlungsfehlerquote von (nur) 33,3 Prozent errechnet. Bereits dieses einfache Beispiel macht deutlich, dass die im Bundesgebiet praktizierte unterschiedliche Zählweise der Gutachterkommissionen und

Schlichtungsstellen zu Ergebnissen führt, die erst miteinander verglichen werden dürfen, wenn sie zuvor auf einen „gemeinsamen Nenner“ gebracht worden sind. Dies soll durch die zukünftige bundeseinheitliche Statistik erreicht werden.

**Erhebliche Mehrbelastung der Gesamtkommission**

Die Zahl der an die Gesamtkommission gerichteten Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrensleitender Entscheidungen des stellvertretenden Vorsitzenden war im Berichtszeitraum mit 457 (Vorjahr: 422) zwar absolut erhöht, bezogen auf die Zahl der anfechtbaren Entscheidungen mit 26,85 v. H. gegenüber 27,21 v. H. im Vorjahr aber leicht rückläufig. Die abschließenden 386

**Statistische Übersicht**

	Berichtszeitraum (01.10.2004 - 30.09.2005)	letzter Berichtszeit- raum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
<b>I.</b>			
1. Zahl der Anträge	1.776	1.808	31.257
2. Zahl der Erledigungen	1.975	1.843	29.498
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.511	1.361	21.883
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	191	190	2.825
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzu- ständigkeit)	273	292	4.790
3. noch zu erledigende Anträge	<b>1.759</b>	1.958	
von 2.1 Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	*489 (32,36 v. H.)	*456 (33,50 v. H.)	*7.226 (33,02 v. H.)
<b>II.</b>			
1. Zahl der Anträge auf Ent- scheidung durch die Gutachter- kommission gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	457 (26,85 v. H.)	422 (27,21 v. H.)	5.106 (20,67 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentschei- dungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	386 (23)	438 (28)	4.657 (301)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	38	15	182
3. noch zu erledigen	<b>267</b>	234	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

Kommissionsentscheidungen (Vorjahr: 438) führten 23-mal zu Abänderungen des angefochtenen Bescheides. Hierbei wurde 11-mal ein zuvor verneinter Behandlungsfehler von der Gesamtkommission anerkannt und 6-mal ein zuvor festgestellter Behandlungsfehler nach Überprüfung durch die Gesamtkommission verneint.

In zwei Fällen gelangte die Gesamtkommission bei zuvor anerkanntem Behandlungsfehler nur zu einer Alternativentscheidung, weil der streitige Sachverhalt mit ihren Mitteln nicht abschließend geklärt werden konnte. 2 Änderungen betrafen die Anerkennung eines zuvor verneinten Aufklärungsmangels in Fällen, in denen ein Behandlungsfehler nicht vorlag; in einem Fall wurde der im Erstbescheid angenommene haftungsbegründende Aufklärungsmangel von der Gesamtkommission nicht bestätigt. Insgesamt fielen damit 9 von 23 abändernden Entscheidungen zugunsten des Arztes und 14 zugunsten des Patienten aus.

### Fortbildungsveranstaltungen wieder gut besucht

Die Reihe der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und der

Gutachterkommission wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt. Es fanden unter wiederum erfreulich reger Beteiligung fortbildungsinteressierter Ärzte drei Veranstaltungen statt:

16.2.2005 in Köln: „Cataract-Operationen – was müssen Operateure, vor- und nachbehandelnde Ärzte beachten?“ (Moderation: Prof. Dr. med. Friedburg);

27.4.2005 in Düsseldorf: „Kniegelenkarthroskopie – Indikation – Operation – Nachsorge“, (Moderation: Prof. Dr. med. Holland);

31.8.2005 in Düsseldorf: „Behandlungsfehler und ihre Folgen in der hausärztlichen Praxis“, (Moderation: Dr. med. J. Schläger, Dr. jur. P. Rumler-Detzel).

### Aktuelle Fallbeispiele

Fortgeführt wurde auch die im Mai 2000 begonnene zweimonatliche Fallberichterstattung im *Rheinischen Ärzteblatt* mit den folgenden Beiträgen:

H. Weltrich/ V. Lent: Verzögerte Diagnose des Prostatakarzinoms – Information des Patienten über die Möglichkeit der Früherkennung durch PSA-Test und weiterführende Diagnostik bei verdächtigem Wert (*Rheinisches Ärzteblatt* 11/2004),

H. Weltrich/ W. Fitting: Minimal invasive Eingriffe: Indikation sorgfältig prüfen – Nicht indizierte

Bauchspiegelung mit fehlerhafter Technik nach fehlender Sicherungsaufklärung (*Rheinisches Ärzteblatt* 1/2005),

H. Weltrich/ W. Fitting: Gallenwegsläsion – Fehlerhafte postoperative Behandlung; Diagnostische und operative Mängel (*Rheinisches Ärzteblatt* 3/2005),

H. Weltrich/ L. Beck: Risikofaktor Makrosomie des Kindes – Aufklärung der Schwangeren über ein erhöhtes Geburtsrisiko für das Kind bei der vaginalen Entbindung (*Rheinisches Ärzteblatt* 7/2005);

H. Weltrich/ W. Fitting: Ambulante Kniegelenkoperation – Prä- und postoperative Versäumnisse (*Rheinisches Ärzteblatt* 9/2005).

Im Mai 2005 erschien außerdem unter dem Titel „Blutgerinnungsstörung – Faktor IX-Mangel“ ein Nachtrag zu der Veröffentlichung im *Rheinischen Ärzteblatt* 3/2004.

### Vielfältige Unterstützung

Die Gutachterkommission dankt an dieser Stelle erneut 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 unterstützt haben, sehr herzlich für ihre Mitarbeit.

Damit kleine Kinderseelen wieder lachen lernen.

Die KinderschutzAmbulanz am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf betreut und therapiert seelisch und körperlich misshandelte Kinder.

Ihre Spende hilft, damit diese Kinder wieder unbeschwert lachen können.



Spendenkonto-Nr. 43 000 900  
 Stadtparkasse Düsseldorf  
 BLZ 300 501 10  
 Kennwort: KinderschutzAmbulanz

[www.kinderschutzambulanz.de](http://www.kinderschutzambulanz.de)



**Die KinderschutzAmbulanz**  
 Wir helfen misshandelten Kindern.