Ärztliche »Behandlungsfehler«

Funktion der Gutachter- und Schlichtungsstelle (GUS) bei der Landesärztekammer Hessen

Roland Kaiser

2.1 Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärztekammern (GUS) – 22

2.2 Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der Landesärztekammer Hessen – 22

2.3 Vergleich zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK) – 25

2.4 Schlussbetrachtung – 25

Literatur – 25

W. Merkle (Hrsg.), *Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus,* Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus-Management, DOI 10.1007/978-3-642-38045-7_2, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

2.1 Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärztekammern (GUS)

Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärztekammern (GUS) gibt es seit 1975 (eine Übersicht mit allen Anschriften ist auf der Internetseite der Bundesärztekammer – ► www.bundesaerztekammer.de – zu finden). Die Ärztekammern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen haben sich zur gemeinsamen »Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtverfahren der Norddeutschen Ärztekammern« mit Sitz in Hannover zusammengeschlossen. In Baden-Württemberg sind die Gutachterkommissionen bei den vier Bezirksärztekammern (Nord-Württemberg, Nordbaden, Südbaden und Süd-Württemberg) angesiedelt. Die übrigen Landesärztekammern verfügen über eigene Gutachterkommissionen oder Gutachter- und Schlichtungsstellen. Zwar gibt es im Detail Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungen, das Grundprinzip der Arbeitsweise (siehe unten) ist aber bei allen ähnlich. Alle Einrichtungen kooperieren in einer jährlichen »ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen«.

Definition eines Behandlungsfehlers
Ein Behandlungsfehler im Sinne des Verfahrens bei einer GUS liegt vor bei einem diagnostischen oder medizinischen Eingriff,

- der medizinisch nicht indiziert war
- oder bei dem die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis unter den jeweiligen Umständen erforderliche Sorgfalt objektiv außer Acht gelassen wurde,
- sowie beim Unterlassen eines nach diesem Maßstab medizinisch gebotenen Eingriffs.

Ein **Behandlungsschaden** (iatrogener Schaden) wird verstanden als:

» Oberbegriff für alle Gesundheitsschäden, die nicht durch krankheitsimmanente Komplikationen, sondern entweder durch vermeidbare Behandlungsfehler oder durch nicht vermeidbare, sogenannte behandlungsimmanente Wirkungen entstanden sind. «

Seit 1979 werden die Daten der GUS-Stellen bundesweit erfasst und seit 2006 über das »Medical Error Reporting System« (MERS) in einer einheitlichen bundesweiten Statistik aufbereitet und publiziert. Diese Statistik ist über die Internetseite der Bundesärztekammer (► www.bundesaerztekammer.de) für jedermann frei zugänglich.

Die Zahl der an alle Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen gestellten Anträge ist von 10.280 im Jahre 2006 auf 11.107 im Jahre 2011 leicht gestiegen (► Kap. 1).

Im Jahre 2011 wurden insgesamt 7.452 Entscheidungen (67 % aller Anträge) in der Sache getroffen. In 25,5 % von diesen wurden für Schäden kausale Behandlungsfehler und in 5,2 % Fehler ohne solche Kausalität festgestellt. In 69,3 % wurden keine Fehler erkannt.

Anträge auf Feststellung von Behandlungsfehlern betrafen sowohl in Krankenhäusern als auch in Praxen am häufigsten die Fachgebiete Chirurgie/Unfallchirurgie/Orthopädie und als behandelte Diagnosen Koxarthrose und Gonarthrose.

2.2 Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der Landesärztekammer Hessen

Die Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der Landesärztekammer Hessen (Landesärztekammer Hessen 2004) besteht seit 1978. Sie steht derzeit (Stand: 2013) unter dem Vorsitz von Frau Dr. Katharina Deppert (Vorsitzende Richterin am BGH a. D.). Sie ist in ihrer Tätigkeit von der Kammer inhaltlich unabhängig und an keinerlei Weisungen gebunden. Sie wird im Sinne einer außergerichtlichen Schlichtung entweder auf Antrag eines Patienten (nach dessen Tod auch der Erben) oder eines Arztes tätig, mit der Zielsetzung zu klären, ob dem Arzt ein vermeidbarer Behandlungsfehler unterlaufen ist, der beim Patienten zu einem Behandlungsschaden geführt hat. Die Anrufung der Gutachterstelle durch einen Arzt kommt dabei eher

selten vor. Da ohnehin der Arzt für die Vorlage von Krankenunterlagen vom Patienten eine Entbindung von der Schweigepflicht einholen muss, wird oft dem Patienten empfohlen, sich selbst an die Gutachter- und Schlichtungsstelle zu wenden.

Über das Verfahren vor der GUS informiert der »Wegweiser für das Verfahren vor der Gutachter- und Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Hessen« (► www.laekh.de).

Die Gutachterstelle wird nicht mehr tätig, wenn bereits ein gerichtliches Verfahren zum fraglichen Behandlungsfehler anhängig ist oder schon ein Gericht über diesen entschieden hat. Werden erst nach Anrufung der Gutachterstelle gerichtliche Verfahren eingeleitet, kann diese ihr eigenes Verfahren einstellen.

Die Beteiligung am Verfahren der Gutachterstelle ist für Patient (oder dessen Erben) und Arzt freiwillig und kostenlos. Die Kosten trägt die Landesärztekammer Hessen, die Haftpflichtversicherer leisten dazu einen allgemein festgelegten Beitrag. Für das Verfahren gelten die Grundsätze des Zivilprozessrechtes. Die Beteiligten können sich durch bevollmächtigte Dritte (i. d. R. Anwälte, deren Kosten sie jedoch selbst zahlen müssen) vertreten lassen.

Arzt oder Gutachterstelle unterrichten auch den Haftpflichtversicherer des Arztes. Zunächst holt die Gutachterstelle die erforderlichen Krankenunterlagen ein und beauftragt einen unabhängigen, erfahrenen Sachverständigen – gegen dessen Person die Beteiligten binnen 3 Wochen Einwände vorbringen können – mit der Begutachtung des Falles anhand von Krankenunterlagen etc. Falls nötig und dienlich, erfolgen aber auch Untersuchungen des betroffenen Patienten/Beschwerdeführers. Das Gutachten des Sachverständigen wird den Beteiligten als Bescheid der Gutachterstelle zugestellt. Diese können innerhalb eines Monats nach Zustellung eine Entscheidung der Gutachterkommission (bestehend aus einem vorsitzenden Juristen und mindestens zwei ärztlichen Mitgliedern) darüber beantragen. Mit Zustellung der schriftlich begründeten Kommissionsentscheidung endet das Verfahren bei der Gutachterstelle.

Das Verfahren bei der GUS schließt den Rechtsweg nicht aus. Gegen die Entscheidung der GUS ist der Klageweg vor Gericht möglich, denn bei Unzufriedenheit mit dem Ergebnis des Verfahrens bei der Gutachterstelle steht den Beteiligten der Zivilrechtsweg zur Verfolgung ihrer Ansprüche weiter offen.

Dieser Weg führt jedoch in der Regel zur Bestätigung der Kommissionsentscheidung; nur in etwa 3 % der Klagefälle kam in der Vergangenheit ein Gericht schließlich zu einer abweichenden Entscheidung.

▪ Vorteile des GUS-Verfahrens gegenüber Gerichtsverfahren

Die wichtigsten Vorteile für den möglicherweise geschädigten Patienten liegen darin, dass die Verfahren (einschließlich der beauftragten fachlich-wissenschaftlichen Gutachten) kostenlos sind, in der Regel wesentlich kürzer dauern als der Weg vor ordentlichen Gerichten und die Haftpflichtversicherer der Ärzte in aller Regel die Entscheidungen der Gutachter- und Schlichtungsstelle akzeptieren, auf Rechtsmittel dagegen verzichten und entschädigen.

Nicht zu unterschätzen ist auch die psychologische Seite für einen Beschwerdeführer, da Verfahren vor einer GUS emotionsärmer als Gerichtsverfahren verlaufen.

Insgesamt genießt das Verfahren der Gutachter- und Schlichtungsstellen sowohl in der Anwaltschaft als auch bei den Haftpflichtversicherern der Ärzteschaft hohe Akzeptanz. Somit werden viele langwierige Rechtsstreite vor den Gerichten vermieden.

Dies nützt natürlich auch den Ärzten, gegen die Ansprüche erhoben werden. Auch ihnen bleiben Klagen, Prozesse und auch viele Auseinandersetzungen mit den eigenen Haftpflichtversicherungen erspart.

Die Feststellungen und Bewertungen der Sachverständigen im Rahmen der Verfahren der Gutachterstelle sind für die Ärzte wichtige Informationen zur Analyse aufgetretener Fehler und systematischen Fehlerprävention; insoweit haben sie eine ähnliche Funktion wie ein CIRS-Verfahren (► Kap. 9). In Veranstaltungen der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen und in Artikeln des Hessischen Ärzteblattes werden deshalb regelmäßig auch anonymisierte Beispielsfälle der Gutachter- und

Schlichtungsstelle zum Zwecke ärztlicher Fortbildung dargestellt und analysiert.

Im Jahre **2008** wurden an die Gutachter- und Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Hessen 773 neue Anträge gestellt und 779 Verfahren wurden abgeschlossen.

- In 256 Fällen (34,8 %) war aus verschiedenen Gründen (beispielsweise verloren in 102 Fällen die Antragsteller das Interesse an der Weiterführung des Verfahrens) keine abschließende Begutachtung möglich. 523 fachliche ärztliche Gutachten wurden eingeholt – 261 davon wurden von der Kommission überprüft.
- In 113 Fällen (21,6 % aller begutachteten Fälle) wurden Behandlungsfehler anerkannt und mit einer Ausnahme auch als ursächlich für den zu beurteilenden Schaden angesehen. In 410 Fällen wurde ein Behandlungsfehler nicht bestätigt.
- Im Jahre **2012** gingen 993 Anträge neu ein, 992 Verfahren wurden abgeschlossen – davon 555 (60,2 %) durch Entscheidungen in der Sache und ca. 40 % durch Einstellungen.
- In 127 Fällen (22,9 %) wurden für Behandlungsschäden ursächliche Behandlungsfehler und in weiteren 3 Fällen nur ein Aufklärungsmangel festgestellt.

▪ Differenzierung nach Fachgebieten, Indikationen und Versorgungssektoren

63,2 % der von Sachentscheidungen betroffenen Ärztinnen und Ärzte waren im Krankenhaus und 36,8 % in Praxen tätig. In rund 40 % der Fälle waren die Fachgebiete Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie und Neurochirurgie betroffen. Dies steht in guter Übereinstimmung mit Angaben zur allgemeinen Inzidenz behandlungsbedingter Patientenschäden. Scheppokat und Neu (2007) beschreiben, dass von behandlungsbedingten Patientenschäden bei Hospitalbehandlungen 48 % Operationen, 19 % Medikationen und 14 % Intensivmaßnahmen betreffen. Daraus darf natürlich nicht abgeleitet werden, dass ärztliche Fehler in den chirurgischen Disziplinen wesentlich häufiger als z. B. in der inneren Medizin auftreten. Operative Eingriffe stellen auffällige, abgegrenzte und in der Regel recht genau dokumentierte Ereignisse dar. Die Patienten haben häufig konkrete (und möglicherweise nicht immer realistische) Erwartungen hinsichtlich des Ergebnisse oder Erfolges einer Operation (► Kap. 1).

Wird das erhoffte Ergebnis durch einen operativen Eingriff (beispielsweise bei den besonders häufig gerügten Indikationen Koxarthrose oder Gonarthrose) nicht erreicht oder treten zeitnah Komplikationen auf, liegt für den betroffenen Patienten die Vermutung eines ursächlichen Zusammenhangs und ggf. eines Behandlungsfehlers natürlich näher als etwa bei ungünstigem Verlaufe einer länger dauernden internistisch behandelten Erkrankung. Es überrascht deshalb auch nicht, dass Behandlungsfehler bei Operationen besonders häufig geltend gemacht werden und zur Begutachtung kommen. In der Regel sind Behandlungsfehler und deren Kausalität für Behandlungsschäden bei Operationen oder invasiven diagnostischen Prozeduren gutachterlich auch leichter zu entdecken und zu beweisen als bei konservativer Therapie. Behandlungsfehler in den Gebieten Psychiatrie oder Psychotherapie beispielsweise kommen trotz der hohen Zahl entsprechender Patientenkontakte und Krankenhaustage sowohl bei den Ärztekammern als auch beim Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK) (► Abschn. 2.3) vergleichsweise selten zur Prüfung.

Deshalb haben Risikomanagementmaßnahmen, die jedes Krankenhaus, jede Praxis treffen muss, vorrangig zunächst die operativen Fächer im Blick (► Kap. 10, 14). Jedoch muss nach Einführen von Maßnahmen in diesem Bereich unbedingt auch der Bereich der sog. konservativen Fächer einbezogen werden; gerade Medikamentenfehler sind dort relativ häufig, z. T. mit fatalen Folgen (► Kap. 6).

Die Gesamtzahl der von der Gutachter- und Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Hessen zu bearbeitenden Behandlungsfehlervermutungen stieg in den letzten Jahren kontinuierlich, aber moderat an, wobei der Anteil der Verfahren, die nicht durch Sachentscheidungen abgeschlossen werden konnten, offenbar etwas zunimmt. Bemerkenswert konstant ist die Quote von ca. 20–25 % (2008: 22 %, 2011: 24 %, 2012: 23 %) der festgestellten Behandlungsfehler an allen Entscheidungen, und sie unterscheidet sich auch kaum von der bundesweiten Statistik (25,5 % in 2011).

2.3 Vergleich zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK)

Gelegentlich werden Vermutungen angestellt, ob die Gutachterkommissionen bei den Ärztekammern möglicherweise tendenziell eher zugunsten der Ärzte und gegen Patienteninteressen entschieden. Zu dieser Frage bietet sich ein Vergleich mit dem zweiten großen System zur Überprüfung vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler durch die Medizinischen Dienste der gesetzlichen Krankenkassen an. (Um in Hessen unnötige gleichzeitige parallele Bearbeitung von Fällen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und die Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der Landesärztekammer zu vermeiden, tauschen sich beide Einrichtungen aus, welche Fälle ihnen zur Überprüfung vorliegen.)

Gemäß Sozialgesetzbuch (§ 66 SGB V) unterstützen seit 1995 die gesetzlichen Krankenkassen (Begutachtung durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen) ihre Versicherten bei der Verfolgung von Ansprüchen aufgrund von Behandlungsfehlern. Durch das neue »Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten« (Patientenrechtegesetz – PRG 2013) wird dieser Punkt neu geregelt, bleibt in der Sache aber weitgehend gleich: Die bisherige »Kann-Vorschrift« in § 66 SGB V wurde zur »Soll-Vorschrift« verschärft. Dies könnte zu einem Anstieg der Behandlungsfehler-Verfahren beim MDK führen (► Kap. 15).

Im Unterschied zu den Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärztekammern werden vom MDK auch mögliche Behandlungsfehler aus der Zahnmedizin und Pflege geprüft. Zusätzlich verfolgen Krankenkassen auch eigene Schadenersatzansprüche gegen die Leistungserbringer. Im Jahre 2011 wurden vom MDK 12.686 Behandlungsfehlervorwürfe überprüft (Medizinischer Dienst der Krankenkassen 2012). 67 % dieser Fälle betrafen den stationären, 33 % den ambulanten Sektor. Insgesamt 1.765 Begutachtungen entfielen auf Zahnmedizin und Pflege. Somit verbleiben 10.921 Fälle, die Ärzte in Krankenhaus und Praxen betreffen – also fast exakt die gleiche Anzahl und Verteilung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wie bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern (► Abschn. 2.1). Ähnlich wie bei den Einrichtungen der Ärztekammern kommen auch beim MDK die meisten Fälle aus den Fachgebieten Orthopädie/Unfallchirurgie und Chirurgie. Die »Fehlerbestätigungsquote« des MDK liegt mit insgesamt 32,1 % etwas höher als die der Kommissionen bei den Ärztekammern (2011 bundesweite Quote 25,9 %). Für die am häufigsten betroffenen Fächer, Orthopädie/Unfallchirurgie (Quote 30,2 %) und Chirurgie (Quote 29,2 %), ist die Differenz jedoch geringer. Andere Fachgebiete liegen teilweise noch niedriger: HNO (22,7 %) oder innere Medizin (27,2 %). Die höchsten Fehlerbestätigungsquoten des MDK – Zahnmedizin (42,8 %) und Pflege (50,8 %) – betreffen Bereiche, die bei den Ärztekammern nicht vorkommen.

2.4 Schlussbetrachtung

Das Verfahren vor der GUS einer Ärztekammer ist somit ein für alle Beteiligten faires und objektives Verfahren, mögliche Behandlungsfehler aufzudecken und zu entschädigen.

Gerade aufgrund der Regelungen des PRG empfiehlt sich deshalb, falls ein Nachbehandler Hinweise für einen Behandlungsfehler seines Vorgängers findet, den er nun ggf. mitteilen muss, ein Verfahren vor einer GUS zu empfehlen, anstatt den Gang zum Gericht vorzunehmen.

Literatur

Bundesärztekammer (2013a) Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern – Ein Wegweiser ► www.bundesaerztekammer.de

Bundesärztekammer (2013b) Statistische Erhebungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen (seit 2006 jährlich) ► www.bundesaerztekammer.de

Landesärztekammer Hessen (2004) Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungsfehler im Bereich der Landesärztekammer Hessen vom 02.05.1995 in der Fassung vom 07.12.2004, ► www.laekh.de

Landesärztekammer Hessen (2013) Wegweiser für das Verfahren vor der Gutachter- und Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Hessen, ► www.laekh.de

Medizinischer Dienst der Krankenkassen (2012) Begutachtung von Behandlungsfehlern durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung – Ergebnisse 2011, Pressegespräch, 02.09.2012, Berlin

PRG (2013) Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz), BR-Drs:007-13, ► www.bmg.bund.de

Scheppokat KD, Neu J (2007) Medizinische Daten und Qualitätsmanagement, Deutsches Ärzteblatt, 104 (46) A 3172–3177

http://www.springer.com/978-3-642-38044-0

Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus

Merkle, W. (Hrsg.)
2014, XX, 196 S. 23 Abb., Hardcover
ISBN: 978-3-642-38044-0