

Die Gutachterstelle – Zahlen und Ziele

Die Gutachterstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) blickt auf eine fast 30-jährige Tätigkeit im Interesse eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Arzt und Patient zurück. In diesen Jahren ist zweifellos das Selbstbewusstsein der Patienten gewachsen, der aufgeklärte, interessierte Patient ist sich in sehr viel größerem Umfang der Risiken einer ärztlichen Behandlung bewusst, erwartet aber auch vom Arzt eine dementsprechende Aufklärung und Information über mögliche Zwischenfälle und mögliche unerwünschte Ergebnisse.

Die BLÄK hat unter der Präsidentschaft von Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering als erste Landesärztekammer der Bundesrepublik im Jahre 1975 eine Institution (damals Gutachter- und Schlichtungsstelle) geschaffen, die sich mit dem Vorwurf der ärztlichen Fehlbehandlung befasst. Vor dem Hintergrund des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, das seit jeher einen hohen Stellenwert bei der Therapie unserer Patienten einnimmt, sollte sowohl der Patient als auch der Arzt die Möglichkeit erhalten, vermutete oder behauptete ärztliche Fehlbehandlung durchleuchtet und fachkompetent beurteilt zu bekommen.

Mittlerweile sind in allen Bundesländern derartige Einrichtungen etabliert mit allerdings unterschiedlichen Verfahrensordnungen, so dass sich ein bundesweiter Vergleich der Ergebnisse schwierig gestaltet. Allen gemeinsam ist jedoch, dass die Überprüfung einer ärztlichen Behandlung auf fachliche Korrektheit für den Antragsteller kostenfrei erfolgt. Trotz Beteiligung der einzelnen Haftpflichtversicherer an den Verfahrenskosten tragen die Landesärztekammern einen erheblichen finanziellen Anteil. Der beim Patienten oder beim Arzt selbst entstehende Aufwand zum Beispiel durch die Einschaltung eines Rechtsanwaltes muss selbst getragen werden.

In Bayern wurde die Geschäfts- und Verfahrensordnung im Oktober 2000 unter der Federführung von Professor Dr. Heinrich Reiter, Präsident des Bundessozialgerichts a. D., neu ausgestaltet, um dem Anspruch aller Beteiligten auf größtmögliche Transparenz und die Information über jeden einzelnen Schritt im Verfahren zu entsprechen.

Eine Umfrage des Bundesverbandes der Deutschen Chirurgen über die Arbeit der Gutachterstellen und Schlichtungskommissionen als der größten betroffenen Fachgrup-

pe hat als Änderungswunsch ergeben, dass bereits im Vorfeld absurde und unsinnige Vorwürfe beurteilt und abgewiesen werden sollen. Vor dem Hintergrund des auch von der Politik unterstützten wachsenden Anspruchsverhaltens unserer Patienten auf qualifizierte ergebnisorientierte Behandlung spielt diese Bewertung eine immer größere Rolle, die problematisch und nicht einfach zu lösen ist, weil der einzelne Patient gerade seine „Beschwerden“ mit den verfahrensrechtlichen Vorgaben der Gutachterstelle abklären will. Die Handhabung durch die Gutachterstellen, zum Beispiel die Abgabe entsprechender Beschwerden an andere Gremien (in Bayern an die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände), führt dazu, dass die Ergebnisse der Gutachterstellen auf Bundesebene durchaus zu unterschiedlichen zahlenmäßigen Ergebnissen führen.

Nachdem sich seit dem Jahre 2000 auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) der Aufklärung von Behandlungsfehlern angenommen haben, ist die Gefahr einer Doppelgleisigkeit nicht auszuschließen. In Bayern finden diesbezüglich regelmäßig Kontakte mit der AOK statt, wobei das Beschwerdemanagement für die GKV sicherlich ein erhebliches Problem darstellt. Nach unseren Informationen wird von der AOK in etwa ein Drittel der Fälle der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) mit einer entsprechenden Begutachtung beauftragt. Im Falle einer fehlerhaften Behandlung sind die gesetzlichen Krankenkassen gehalten, die zusätzlich entstehenden Behandlungskosten über die Haftpflichtversicherung des betroffenen Arztes einzufordern bzw. einzuklagen.

Bei allen Gutachter- und Schlichtungsstellen der Bundesrepublik ist die Anzahl der seitens der Patienten gestellten Anträge auf Überprüfung eines vermuteten ärztlichen Behandlungsfehlers in den letzten Jahren steigend – die Gründe hierfür sind vielfältig.

Aus den in Tabelle 1 dargestellten Zahlen wird deutlich, dass in Bayern etwa 65 % der

gestellten Anträge in einem konkreten Gutachterverfahren münden. Dieses Verhältnis ist nicht zuletzt abhängig von der bereits dargestellten unterschiedlichen Vorgehensweise der einzelnen Gutachterstellen in den Bundesländern.

Kommt es zu einem Gutachterverfahren bei der bayerischen Gutachterstelle, wird zur Beurteilung der zu überprüfenden ärztlichen Behandlung in der Regel ein Gutachten eingeholt, das sich zu den entsprechenden Vorwürfen äußert. Die Ärzte der Gutachterstelle legen dabei großen Wert darauf, dass es sich um einen erfahrenen fachkompetenten Gutachter handelt, der selbstverständlich irgendwelchen Vorgaben oder Weisungen nicht unterliegt. Ebenso selbstverständlich darf der gewählte Gutachter nicht am ärztlichen Behandlungsverfahren beteiligt gewesen oder durch irgendeine Nähe zum behandelnden Arzt in seiner Objektivität beeinträchtigt sein. Nach einer entsprechenden Prüfung und Bewertung dieses Gutachtens kommt die Gutachterstelle zu einer abschließenden Beurteilung, die pauschal formuliert besagt:

- Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor.
- Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt vor und war für den entstandenen Schaden kausal oder nicht kausal.

Für im Jahr 2003 per Votum abgeschlossene Fälle (Anträge gestellt in den Jahren 1998 bis 2003) ergaben sich für insgesamt 498 Verfahren folgende Ergebnisse:

Behandlungsfehler verneint	360
Behandlungsfehler bejaht/ Kausalität bejaht	107
Behandlungsfehler bejaht/ Kausalität verneint	20
Behandlungsfehler bejaht/ Kausalität ungeklärt	11

Jahrgang: 1.1. bis 31.12. d. J.	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1. Gestellte Anträge	426	597	563	521	610	741	736
2. Davon zur Entscheidung führende Anträge	271	386	383	361	390	484	–

Tabelle 1: Zahl der Anträge an die Gutachterstelle der BLÄK.

	1999		2000		2001		1999 bis 2001		% Fehler
	ins-gesamt	davon Fehler	ins-gesamt	davon Fehler	ins-gesamt	davon Fehler	ins-gesamt	davon Fehler	
Allgemein	21	8	13	7	17	9	51	24	47 %
Anästhesie	13	2	7	0	8	1	28	3	10 %
Augen	9	0	11	1	11	1	31	2	6 %
Chirurgie	147	48	129	50	150	44	426	142	33 %
Dermatologie	8	1	2	0	4	2	14	3	21 %
Gynäkologie	48	15	57	15	48	15	153	45	29 %
Hals-Nasen-Ohren	7	1	16	1	13	3	36	5	13 %
Innere	25	4	31	13	31	5	87	22	25 %
Kinder	6	1	3	0	6	0	15	1	6 %
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2	0	1	0	1	1	4	1	25 %
Neurochirurgie	7	0	7	1	7	2	21	3	14 %
Neurologie	6	4	6	2	5	0	17	6	35 %
Orthopädie	56	16	57	16	42	9	155	41	26 %
Pathologie	2	1	0	0	3	3	5	4	80 %
Pflegebereich	0	0	1	0	3	2	4	2	50 %
Psychiatrie	2	0	3	0	0	0	5	0	0 %
Radiologie	5	2	8	2	10	5	23	9	39 %
Rehabilitative und Physikalische Therapie	6	2	7	4	4	1	17	7	41 %
Sozialmedizinische Gutachtenstelle	0	0	1	0	0	0	1	0	0 %
Urologie	17	8	3	1	13	3	33	12	36 %

Tabelle 2: Überblick über die Verteilung der beklagten medizinischen Fachrichtungen sowie die Zahl der als fehlerhaft befundenen Fälle aus den Jahren 1999 bis 2001.

Daraus ergibt sich eine Behandlungsfehlerquote von ca. 28 % und ein für den entstandenen Schaden kausaler Behandlungsfehler von ca. 22 %.

Die prozentuale Beteiligung der einzelnen Fachdisziplinen an den Verfahren hat sich in den letzten Jahren im Grunde wenig verändert, der Schwerpunkt lag schon immer bei den operativ tätigen Fächern (Tabelle 2).

In der Literatur – auch in der Diskussion der Gutachterstellen auf Bundesebene – wird immer wieder die Forderung erhoben, aus den gutachterlich abgeklärten Fällen der Gutachterstelle konstruktive, aussagekräftige und für die Fehlervermeidungsstrategie verwertbare Konsequenzen zu ziehen. Fehlermanagement bzw. Fehlervermeidungsstrategie im Krankenhaus sind im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement Gegenstand heftiger und intensiver Diskussionen, insbesondere im operativen Bereich. Die vom Gesetzgeber vorgegebene Verpflichtung, entsprechende Zahlen für die einzelnen Fachgebiete in ih-

rem jeweiligen Krankenhaus zu veröffentlichen, sind hier ein entsprechender Hintergrund. Die damit verbundenen Klassifikationsaussagen bzw. die Schwierigkeiten bei der Bewertung der einzelnen Tatbestände soll an dieser Stelle nicht weiter erörtert werden. Es wird aber grundsätzlich bezweifelt, ob das Material der Gutachterstellen insoweit aussagefähiges statistisches Material darstellt, um entsprechende Rückschlüsse zuzulassen. Dass nur eine kasuistische Betrachtung/Einzelfallanalyse sinnvoll sein kann, soll exemplarisch an folgenden willkürlich gewählten Beispielen dargestellt werden:

Im Zeitraum 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2002 wurden an der Gutachterstelle der BLÄK elf Fälle entschieden, bei denen im Mittelpunkt der Patientenklage der Eingriff der ambulant durchgeführten Koloskopie stand.

Im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2003 wurden sechs Anträge, bei denen es um eine ambulant durchgeführte Koloskopie ging, gestellt.

Im Jahr 2003 wurden in Bayern ca. 250 000 Koloskopien ambulant durchgeführt. Eine statistische Auswertung der Zahlen der Gutachterstelle ist angesichts dieser „Fallzahlen“ sicherlich fragwürdig. Doch nicht nur die Fallzahlen sprechen gegen eine statistische Auswertung. Es fällt auf, dass einige Krankheitsbilder völlig fehlen, das heißt, nicht Gegenstand eines Verfahrens waren. So wird zum Beispiel aus dem Fachgebiet Neurochirurgie im Zeitraum 1999 bis 2002 keine Behandlung eines Hydrozephalus oder Schädel-Hirn-Traumas als fehlerhaft beklagt.

Die bisher veröffentlichten statistischen Angaben bezüglich der „auffälligen“ Behandlungsfehler machen deutlich, dass es in der Regel um eine ausgewählte Kasuistik geht, deren Problematik selbstverständlich beim einzelnen Arzt des entsprechenden Fachge-

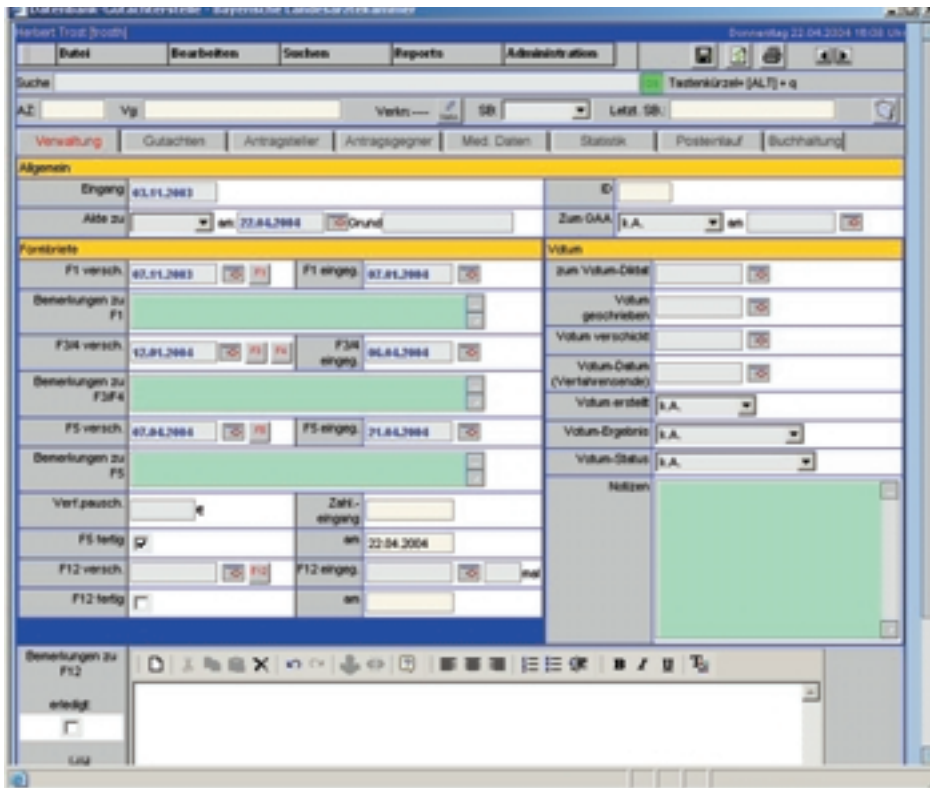


Abbildung: Verwaltungsdaten.

Technische Daten:

Server: Windows 2000 Server, Internet

Information Server (IIS 5), Microsoft

SQL-Datenbank 2000, ColdFusion

MX Applicationsserver

Client: WindowsNT4.0/XP, MS Internet

Explorer 5.x

Datenbank: Derzeitige Größe 117,00 MB.

bietet als vertraut und bekannt vorauszusetzen ist. Zusammenfassend kann wohl festgestellt werden, dass es sich bei einer auch bundesweiten Auswertung der Zahlen bei den Gutachterstellen sinnvollerweise um eine Kasuistik handeln muss, insbesondere auch unter dem Aspekt, dass die Auswahl der betroffenen Patienten, die sich an die Gutachterstelle wenden, nicht frei von gewissen Kriterien ist, die mit der Relevanz von Fehlbehandlung nicht direkt im Zusammenhang stehen.

Die Gutachterstelle bei der BLÄK hat es auch vor diesem Hintergrund unternommen, ihre eigenen Ergebnisse mit denen der großen Haftpflichtversicherer zu vergleichen. Entsprechende Gespräche wurden mit der Winterthur Versicherung, der Allianz und der Bayerischen Versicherungskammer geführt und sollen zu einem späteren Zeitpunkt ausgewertet werden, wenn entsprechende Kriterien sowohl bei den Haftpflichtversicherern als auch bei der bayerischen Gutachterstelle vergleichbar und systemkonform Anwendung finden. Inwieweit zu einem späteren Zeitpunkt auch die Ergebnisse des MDK in entsprechende Überlegungen einbezogen werden können, bleibt abzuwarten. Bei einer Abwägung zwischen der Zielsetzung, die Individualität des einzelnen Behandlungsfalles abzugrenzen von den zu verallgemeinernden Kriterien des Qualitätsmanagements, bleibt für die Gutachterstelle eindeutig die sachge-

rechte Begutachtung des Einzelfalles auf hohem fachlichen Niveau im Vordergrund. Die Gutachterstelle der BLÄK beabsichtigt, in Zukunft Einzelfälle darzustellen, die wegen ihrer Beispielhaftigkeit für den im gleichen Fachgebiet tätigen Arzt von Interesse sein können.

Unabhängig von diesen Feststellungen erscheint aber eine größere Transparenz in der Betrachtung der Ergebnisse der Gutachterstelle sinnvoll. Seit Anfang dieses Jahres hat die Gutachterstelle bei der BLÄK ein Erfassungssystem erarbeitet, das die relevanten Daten erfasst und diese Daten in unterschiedlicher Weise miteinander verknüpfbar und damit einer umfassenden Auswertung zugänglich macht. Durch diese EDV-gestützte Erfassung und Auswertung sollen auch die Bearbeitungszeiten deutlich verkürzt werden. Die von der Norddeutschen Gutachterstelle vorgegebenen möglichen Auswertungskriterien wurden teilweise integriert. Mit der Abbildung soll die Datenbank für die Gutachterstelle bei der BLÄK erläutert werden.

Selbstverständlich besteht das Angebot, bei entsprechendem Interesse anderer Gutachterstellen, diese zu beteiligen. Die EDV-mäßige Bearbeitung der Verfahren soll auch dazu beitragen, die wachsende Zahl der Verfahren mit den vorhandenen personellen Ressourcen abzuwickeln.

Mit den gemachten Ausführungen können die immer wieder vorgetragenen Vorwürfe einer nicht objektiven Sachbehandlung entsprechender Behandlungsergebnisse mit Fug und Recht zurückgewiesen werden. Anwürfe, dass die eingeschalteten Gutachter nicht objektiv und sachbezogen arbeiten würden, können in keiner Weise belegt werden. Dies bedeutet selbstverständlich nicht, dass die Ärzteschaft entsprechende Misserfolge ihrer Behandlung nicht bedauert. Die Gutachterstelle hat sicherlich wesentlich dazu beigetragen, dass das Verhältnis zwischen dem betroffenen Arzt und seinem „Kunstfehler“ objektiver und menschlicher erfolgt. Der einzelne Arzt ist bei einem missglückten Eingriff häufig in einer schwierigen Situation und nur schwer zu einem sachgerechten Umgang mit seinem Patienten zu bewegen. Hier helfend einzugreifen, ist auch Aufgabe der Gutachterstelle. Die sachgerechte Aufarbeitung ist aber nur dann möglich, wenn Ärzte wie im bisherigen Umfang an der Bewältigung der Probleme auch im Sinne einer Akzeptanz der Ergebnisse mitwirken. Gegenüber der Öffentlichkeit kann die Gutachterstelle belegen, dass es ihr seit Jahrzehnten darum geht, Fehler, die leider vorkommen, nicht unter den Teppich zu kehren.