

Verfahren und Objektivität bei der Begutachtung von Schadensfällen aus der Gutachterstelle bei der BLÄK

Aufgaben und Zusammensetzung

Die Gutachterstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ist die erste, die vor gut 30 Jahren im Bereich der Bundesrepublik gegründet wurde. Sie hat den Auftrag, durch objektive Prüfung ärztlichen Handelns einerseits Patienten bei der Durchsetzung begründeter Ansprüche, sowie Ärzte in der Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe zu unterstützen.

Das Verfahren

Das Verfahren wird grundsätzlich schriftlich durchgeführt. Antragsberechtigt sind Patienten, Ärzte, Krankenhäuser, sowie deren Haftpflichtversicherung. Die Eröffnung des Verfahrens setzt das Einverständnis aller Beteiligten voraus. Ferner werden Verfahren abgelehnt, bei denen der Rechtsweg beschritten worden ist.

Das Verfahren ist kein Schiedsverfahren im Sinne der Zivilprozessordnung. Eine gerichtliche Nachprüfung bleibt unbenommen. Für Patienten ist das Verfahren kostenlos; sie tragen lediglich die eigenen Kosten einer eventuellen Rechtsvertretung. Von den Haftpflichtversicherungen werden Pauschalgebühren erhoben; die notwendigen personellen und sachlichen Mittel stellt die BLÄK zur Verfügung.

Verfahrensdauer und anwaltliche Beteiligung

Das Verfahren dauert in Bayern im Mittel 74 Wochen und ist damit kürzer als vor ordentlichen Gerichten. In den Jahren 2003 bis 2009 stieg die Anzahl der Fälle, bei denen der Patient anwaltlich vertreten wurde, geringfügig an. Im Mittel werden heute 41 Prozent der Verfahren von einem Rechtsanwalt begleitet. Diese Verfahren dauern neun Wochen länger, dafür scheint die Quote der anerkannten Behandlungsfehler (23 Prozent vs. 21 Prozent) geringfügig höher zu sein. Diese Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

Anerkennung der Schadensansprüche

Für das Jahr 2000 war ein Abgleich mit erstinstanzlichen ordentlichen Gerichten im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe möglich. Die Zustimmung der Parteien zum Votum der Gutachterstelle ist mit etwa 99 Prozent erfreulich hoch. Insgesamt liegt die Quote der Anerkennung eines Behandlungsfehlers ähnlich wie bei erstinstanzlichen ordentlichen Gerichten im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe bei 22 Prozent.

Verfahren im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe

In den Jahren 2000 bis 2008 wurden von der Gutachterstelle 518 Fälle behandelt, 65,6 Prozent im Bereich der Gynäkologie und 34,4 Prozent im Bereich der Geburtshilfe. Hier finden sich allerdings vorwiegend die Groß-Schäden mit überlebenden, aber geschädigten Neugeborenen. Bei der Vielzahl der beklagten Schäden ergeben sich im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe die in der Tabelle dargestellten Schwerpunkte.

	Als Behandlungsfehler anerkannt
Mammakarzinom (N = 56) nicht/zu spät erkannt	50 %
Fehler in Diagnostik und Therapie, Paravasat	25 %
Ureterverletzung (N = 17)	69 %
Schulterdystokie (N = 21)	30 %
davon	
fehlerhafte Aufklärung	95 %
fehlerhafte Dokumentation	30 %
fehlerhafte Organisation	20 %
Übersehene fetale Fehlbildung (N = 23)	30 %
Zerebralparese (N = 11)	82 %
Unterlassene/zu späte Sectio (N = 25)	24 %

Tabelle.

Zur Vermeidbarkeit von Behandlungsfehlern

Nur in sehr seltenen Fällen ist aus einem Behandlungsfehler ein moralischer Schuldvorwurf abzuleiten! Ohne die Möglichkeiten zur Vermeidung näher untersuchen zu wollen, sei darauf hingewiesen, dass der, der sich nicht ausreichend fortbildet, angesichts des raschen Fortschritts der Medizin schnell zum Haftungsrisiko für seine Patienten und sich selbst werden kann. Mit dem Ziel, aus gemachten Fehlern zu lernen, entstanden Leitlinien, so zum Beispiel die Leitlinien zum Mammakarzinom, zur Ureterverletzung, zur Schulterdystokie und zur Sectio (EE-Zeit). Die dadurch geschaffenen Standards, nach denen ein Schadensanspruch gutachterlich bewertet wird, zu kennen und zu praktizieren, liegt im wohlverstandenen Interesse jeden Arztes.

Zwei Fälle der letzten Zeit demonstrieren die Bedeutung von Aufklärung und Dokumentation:

- In einem Fall wurde die Aufklärung über die vorgesehene Vesikofixation nach Burch schriftlich nicht dokumentiert. Eine mündliche Aufklärung wurde seitens der Antragstellerin bestritten und konnte seitens des Antragsgegners (des Arztes) nicht bewiesen werden. Der Eingriff erfolgte nach Meinung des Gutachters und der Gutachterstelle daher ohne rechtswirksame Aufklärung und war damit behandlungsfehlerhaft und im Grunde rechtswidrig.
- In einem anderen Fall wurde bei einer endoskopisch verursachten Ureterverletzung im Operationsbericht nicht dargelegt, dass sich der Operateur bei der bipolaren Koagulation der Parametrien der Nähe des Ureters bewusst war und alles tat, ihn zu schonen. Das widerspricht der Leitlinie der AG Medizinrecht der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zur Ureterverletzung und ist somit eine Verletzung der Sorgfaltspflicht.

Derartige Fehler sind im Gegensatz zum echten Behandlungsfehler völlig vermeidbar.

*Professor Dr. Dietrich Berg (Kommissionsmitglied der Gutachterstelle bei der BLÄK)
E-Mail: dberg@asamnet.de*