Zur aktuellen Situation der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

Bundesweite Verwaltungs- und Auswertungslösung nötig

Die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern wurden vor 50 Jahren gegründet, damit Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten, und Ärzte, denen ein solcher vorgeworfen wird, die Möglichkeit einer außergerichtlichen Beilegung haben. Die historische Entwicklung, der aktuelle Stand und aktuelle Probleme, insbesondere auch bezüglich der bundesweit einheitlichen Datenerfassung und Datenauswertung, werden dargestellt und ein Lösungsvorschlag vorgestellt.

>> In den 1960er- und 1970er-Jahren kam es zu einer deutlichen Zunahme medizinrechtlicher Streitigkeiten, insbesondere im Zusammenhang mit Behandlungsfehlern. Patienten klagten zunehmend auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld und Gerichte wurden mit immer mehr medizinischen Fällen belastet. Dies führte dazu, dass die Landesärztekammern Stellen einrichteten für eine außergerichtliche Klärung von Medizinfehlervorwürfen. Aufgabe dieser Gutachterkommissionen bzw. Schlichtungsstellen (im Folgenden kurz Schlichtungsstellen) ist es, den Patienten eine Anlaufstelle zu bieten, wo sie ihr Anliegen vorbringen können und wo dieses einer sachverständigen Begutachtung durch Juristen und Mediziner unterzogen wird, mit dem Ziel, „durch objektive Begutachtung ärztlichen Handelns der durch einen möglichen Behandlungsfehler in ihrer Gesundheit geschädigten Person die Durchsetzung begründeter Ansprüche und dem Arzt die Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe zu erleichtern", wie es im Statut der baden-württembergischen Gutachterkommissionen heißt.

1975 richtete die Bayrische LÄK eine Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen ein, die anderen Kammern folgten mit entsprechenden Einrichtungen. Fünf Ärztekammern gründeten 1976 die „Norddeutsche Schlichtungsstelle" [1, 2], nach 1989 schlossen sich weitere Kammern an. Bis zu ihrer Auflösung im Jahr 2021 waren 10 der 17 bundesdeutschen Ärztekammern Mitglied. Dadurch war gewährleistet, dass zumindest für diese 10 Kammern ein einheitliches Verfahren und eine einheitliche Erfassung der Ergebnisse gegeben war. Die restlichen sieben Kammern betrieben eigene Stellen für die Begutachtung von Behandlungsfehlervorwürfen mit jeweils etwas unterschiedlichen Verfahren.

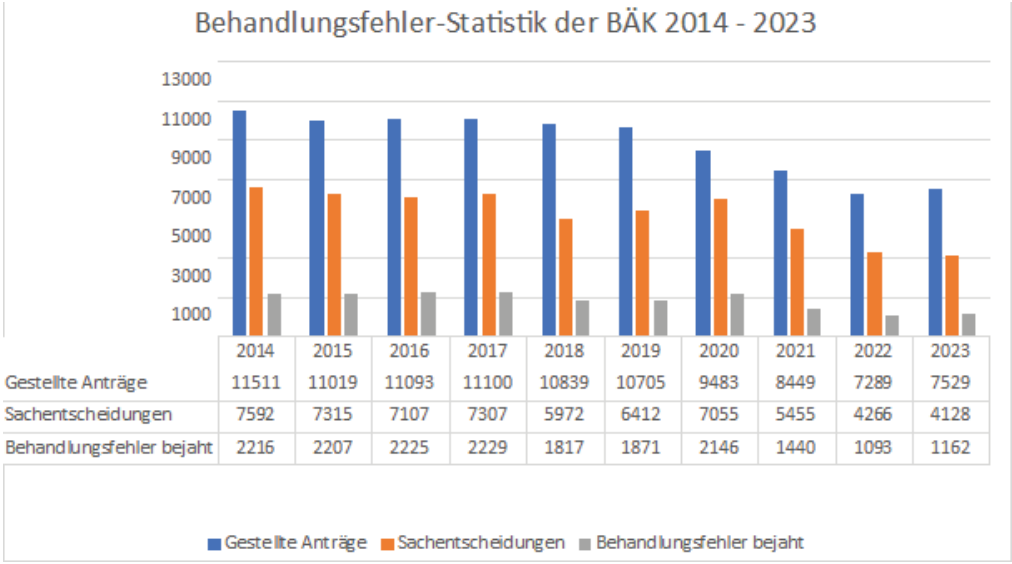
Gemeinsam ist allen, dass die Behandlungsfehlervorwürfe von einer Kommission von erfahrenen und fachkundigen Ärzten und Juristen unter Hinzuziehung von Fachgutachtern beurteilt werden und dass diese Einrichtungen in ihren Entscheidungen unabhängig sind. Bis zur Auflösung der Norddeutschen Schlichtungsstelle waren auch überall die Verfahren für die Beteiligten kostenlos. In vielen Fällen konnten gerichtliche Auseinandersetzungen vermieden werden, wie Evaluationen zeigen [3, 4, 5].

Der Bericht „To err is human: Building a Safer Health System" im Jahre 1999 [6] über vermeidbare Behandlungsfehler in den USA war der Startpunkt für ein großes Interesse auch vieler anderer Länder an dem Thema Patientensicherheit. In Deutschland wurde unter anderem die einheitliche Erfassung und Zusammenführung der Ergebnisse der Schlichtungsstellen unter Federführung der Norddeutschen Schlichtungsstelle forciert. Den nicht in der Norddeutschen Schlichtungsstelle zusammengeschlossenen Stellen wurde die Möglichkeit geboten, ihre Ergebnisse in die Datenbank der Norddeutschen Schlichtungsstelle einzubringen, was im Laufe der Jahre auch alle Stellen nutzten, mit Ausnahme von Bayern. Durch die Zusammenführung der Daten und entsprechende Plausibilitätsprüfungen bei der Norddeutschen Schlichtungsstelle, die über das Know-how und die notwendigen personellen und technischen Ressourcen verfügte, war eine einheitliche und konsistente Datenerfassung möglich. So konnte auch ab 2006 eine bundeseinheitliche Statistik für die Bundesärztekammer erstellt und von dieser jährlich veröffentlicht [7] werden. Abb. 1 zeigt die Zusammenstellung der Ergebnisse über 10 Jahre.

Nachdem Ende 2021 aus steuerrechtlichen Überlegungen die Norddeutsche Schlichtungsstelle aufgelöst wurde, ergab sich für die teilnehmenden Kammern die Notwendigkeit, relativ rasch eigene Schlichtungsstellen aufzubauen. Dies ist auch erfolgt, leider ohne große Abstimmung untereinander und mit den anderen Kammern, die bereits solche Stellen hatten, bezüglich eines einheitlichen Verfahrens. Da die Landesärztekammern eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts sind und die Bundeärztekammer nur eine nicht rechtsfähige Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern, gibt es auch kein übergeordnetes Gremium, das eine einheitliche Verfahrensordnung hätte herbeiführen können. Aktuell gibt es nunmehr 16 jeweils eigenständige Schlichtungsstellen (das Saarland hat sich Rheinland-Pfalz angeschlossen) mit jeweils eigenen Verfahrensordnungen mit mehr oder weniger bedeutsamen Unterschieden. So ist z. B. in zwei der neu gegründeten Stellen das Verfahren für die beteiligten Ärzte bzw. die beteiligten Institutionen kostenpflichtig. Während einige Schlichtungsstellen nur Stellung nehmen, ob eine Fehlbehandlung vorliegt, machen andere ggf. einen Vorschlag zur Höhung einer Entschädigung. Und es gibt Stellen, bei denen die Verfahren mit einem Vergleich abgeschlossen werden können, ohne Feststellung, ob eine Fehlbehandlung vorliegt.

Mit der Norddeutschen Schlichtungsstelle ist auch die zentrale Einrichtung in Deutschland weggefallen, um die Ergebnisse der Verfahren statistisch zu erfassen. Um hier einen Bruch in der Erfassung zu vermeiden, haben sich alle Stellen darauf geeinigt, vorübergehend die Daten in einer gemeinsamen Tabelle, die den bisherigen Vorgaben der Norddeutschen Schlichtungsstelle entspricht, zu erfassen. Daraus wird dann mehr oder weniger händisch die einheitliche Statistik der BÄK erstellt. Eine Zusammenführung der

Daten, wie es die Norddeutsche Schlichtungsstelle gemacht hat, erfolgt aktuell nicht. Glücklicherweise hat sich die Mehrzahl der Gutachterstellen inzwischen darauf geeinigt, für die Verwaltung der Verfahren eine einheitliche Software zu verwenden, mit dem Ziel, mittelfristig die Verfahren für alle Beteiligten papierlos zu machen. Diese Software beinhaltet auch ein Modul für die statistische Erfassung der Ergebnisse, für die Erstellung der Statistik der BÄK und für weitere Auswertungen. Leider zeigt sich gerade auch hier, dass es derzeit keine Institution gibt, die die anstehenden Fragen und Probleme bei der Implementierung der Software bundesweit einheitlich, kompetent und verbindlich bearbeiten und regeln könnte. So findet derzeit ein mühsamer Abstimmungsprozess in Arbeitsgruppen ohne Entscheidungsgewalt statt, um eine gut auf die Bedürfnisse der Schlichtungsstellen angepasste Verwaltungs- und Auswertungslösung bundesweit einheitlich zu etablieren. Und eine Stelle ähnlich der Norddeutschen Schlichtungsstelle, die insbesondere auch die Auswertung der Daten vornehmen könnte, ist nicht in Sicht.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gestellte Anträge	11511	11019	11093	11100	10839	10705	9483	8449	7289	7529
Sachentscheidungen	7592	7315	7107	7307	5972	6412	7055	5455	4266	4128
Behandlungsfehler bejaht	2216	2207	2225	2229	1817	1871	2146	1440	1093	1162

Abb. 1: Ergebnisse der Schlichtungsstellen über 10 Jahre. Quelle: Bundesärztekammer; eigene Zusammenstellung.

Dies ist umso bedauerlicher, als es sich bei den Verfahren der Gutachterstellen um Entscheidungen handelt, die auf hoher juristischer und medizinischer Fachkompetenz beruhen. Eine vielfältige Nutzung in Form von wissenschaftlichen Auswertungen, Veröffentlichungen von Kasuistiken, Fortbildungen u.a. mit dem Ziel, einen Beitrag zur Fehlervermeidung zu leisten, sollte weiterhin gewährleistet sein. Dazu bedarf es einer zentralen Institution, die die Daten erfasst, plausibilisiert, verwaltet, auswertet und auch die datenschutzrechtliche Datenweitergabe an Berechtigte regelt.

Dazu wäre es notwendig, dass alle Landesärztekammern einen Kooperationsvertrag abschließen, in dem die Regularien und die Finanzierung festgelegt werden, denn nur die Landesärztekammern haben die rechtliche Autorität, eine solche Institution zu schaffen. Die Alternative ist der Rückfall in die Kleinstaaterei, verbunden mit dem Entstehen eines Datenfriedhofs mit eigentlich sehr wertvollen Daten für die Fehlervermeidung.

Generell kann sich ein Patient, der einen Behandlungsfehler vermutet, außer an die Schlichtungsstellen der Ärztekammern auch an seine Krankenkasse wenden. Diese kann dann eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) veranlassen. Die Zahl der Fälle beim MD liegt ähnlich hoch wie bei den Ärztekammern, wobei zu beachten ist, dass der MD auch zahnmedizinische Fälle und Fälle aus der Pflege begutachtet. Bezüglich der Fälle der Schlichtungsstellen der Ärztekammern und der Fälle des MDs gibt es eine nicht bekannte Anzahl an Überschneidungen, da es keine Pflicht gibt, einer begutachtenden Stelle gegebenenfalls eine Vorbegutachtung mitzuteilen.

Ferner gibt es auch die Möglichkeit, direkt eine gerichtliche Klärung zu suchen, und es gibt die Möglichkeit, eine Regelung über die Haftpflichtversicherung des beschuldigten Arztes oder der beschuldigten Institution zu erreichen. Über die Anzahl der Fälle, die direkt den gerichtlichen Weg beschreiten oder direkt eine Einigung mit den Haftpflichtversicherern suchen, gibt es leider keine Daten und kaum Auswertungen und Veröffentlichungen. Umso wichtiger ist es, die Ergebnisse der Begutachtungen der Schlichtungsstellen sorgfältig zusammenzuführen und für die Fehlervermeidung zu verwenden. <<

von: Dr. med. Manfred Eissler[1]
(ORCID: 0000-0002-0174-6678)

1: Facharzt für Allgemeinmedizin, Statistikbeauftragter für die Gutachterkommissionen in Baden-Württemberg

Autorenerklärung

Der Autor erklärt, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Zitationshinweis

Eissler, M.: „Bundesweite Verwaltungs- und Auswertungslösung nötig", in „Monitor Versorgungsforschung" (06/25), S. 52–53. http://doi.org/10.24945/MVF.06.25.1866-0533.2776

Literatur

[1] Neu, J., Petersen, D., Schellmann, WD. (2001). Norddeutsche Schlichtungsstelle. In: Arzthaftung/Arztfehler. Steinkopff, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-57633-1_34
[2] Meurer C. (2008). Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen – unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern. Kölner Schriften zum Medizinrecht, Bd 3. Springer, Berlin/Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-69216-4
[3] Neuman G. Konsequenzen aus Entscheidungen von Gutachterkommissionen, MedR 2003, Heft 6, S. 326-330.
[4] Detlof L. Arbeit der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer – Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Fehlbehandlungen. Dissertation, Mainz 2021. https://openscience.ub.uni-mainz.de/server/api/core/bitstreams/e0acf467-d38e-4e6e-bade-e2175f38728d/content
[5] Eissler M. Die Ergebnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in Deutschland – ein bundesweiter Vergleich. MedR 2005, 280.
[6] Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press, 1999.
[7] https://www.aerztekammern-schlichten.de/statistik