

# Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen

## Einleitung

Komplikationen und unerwünschte Ereignisse in Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungen belasten seit jeher Patientinnen und Patienten, Angehörige und Ärztinnen und Ärzte in erheblichem Maße.

Mit dem Ziel, ein weniger belastendes Alternativverfahren zu Strafanzeigen und Schadensersatzklagen für alle Beteiligten zu schaffen, gab die Ärzteschaft in Deutschland in den sechziger Jahren den Anstoß zur Einrichtung von Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen. Damit sollte zugleich die Bereitschaft signalisiert werden, begangene Fehler einzugehen und alles zu tun, um für beide Seiten einen gerechten Interessenausgleich zu finden. Mit Einrichtung der ersten Stellen Mitte der siebziger Jahre bekam der Patient damit erstmals die Möglichkeit der Einsicht in seine Patientenakte, eines kostenlosen Verfahrens und die Aussicht auf ein kostenfreies Gutachten. Mittlerweile sind die ursprünglich von den Ärztekammern freiwillig gegründeten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen fest in den Heilberufsgesetzen der Länder als Pflichtaufgabe verankert.

1977 wurde die Gutachterkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe eingerichtet und bietet seither den Beteiligten im Streitfall die Möglichkeit, Behandlungsfehlervorwürfe außergerichtlich zu klären. Ziel der Gutachterkommission ist es, eine zeitnahe, neutrale und unabhängige Begutachtung einer ärztlichen Behandlung durchzuführen und eine Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach abzugeben.

Eine zentrale Aufgabe kommt dabei den Sachverständigen zu. Die medizinische Prüfung im Verfahren erfolgt durch einen fachgleich tätigen Gutachter mit langjähriger Berufserfahrung. Voraussetzung für die Gutachtenerstellung ist, dass der Gutachter praktisch in seinem Fachgebiet tätig oder erst kurzzeitig im Ruhestand ist. Jeder Fall wird zur Gewährleistung eines Vier-Augen-Prinzips von einem weiteren erfahrenen fachgleichen Ärztlichen Mitglied der Gutachterkommission beurteilt. Abschließend wird der Haftungsanspruch durch ein Juristisches Mitglied der Gutachterkommission rechtlich bewertet. Der Rechtsweg steht den Beteiligten weiter offen, sollte nach Abschluss des Verfahrens keine Einigung zwischen Arzt und Patient erreicht werden. Die Verjährung etwaiger Schadensersatzansprüche wird durch das Verfahren bei der Gutachterkommission gehemmt.

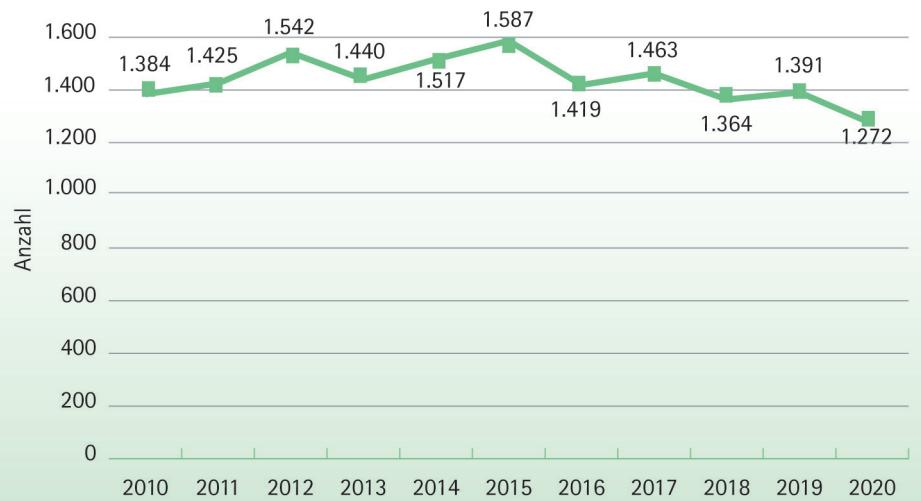
Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der (Landes-)Ärztekammern erzielen mit ihren Verfahren eine sehr hohe Prozessvermeidungsquote von mehr als 85 Prozent. Nur in weniger als 15 Prozent der abgeschlossenen Verfahren schließt sich noch ein Gerichtsverfahren an. (Der Krankenhaus-JUSTITIAR 2/2017, S. 37- 40)

## Anträge

Im Jahr 2020 sind 1.272 Anträge auf Begutachtung einer Arzthaftungsstreitigkeit bei der Gutachterkommission eingegangen. Meist handelt es sich dabei um Ereignisse, die sich bereits in den Vorjahren und nicht im Erfassungsjahr 2020 ereignet haben. Im Vergleich zum Vorjahr wurden zum Jahresende 2020 119 Anträge weniger verzeichnet.

Im Berichtszeitraum bis April stiegen die Antragszahlen verglichen zum Vorjahr zunächst an. Ab Mai konnte eine Zurückhaltung auf Sei-

Entwicklung der Antragszahlen  
(2010 bis 2020)



ten der Antragsteller festgestellt werden, was am ehesten der Corona-Pandemie mit ihren Auswirkungen geschuldet zu sein scheint. Mit einer steigenden Nachfrage von Begutachtungen und Bewertungen ärztlicher Behandlungen im Rahmen von COVID-Behandlungen wird erst zeitversetzt zu rechnen sein.

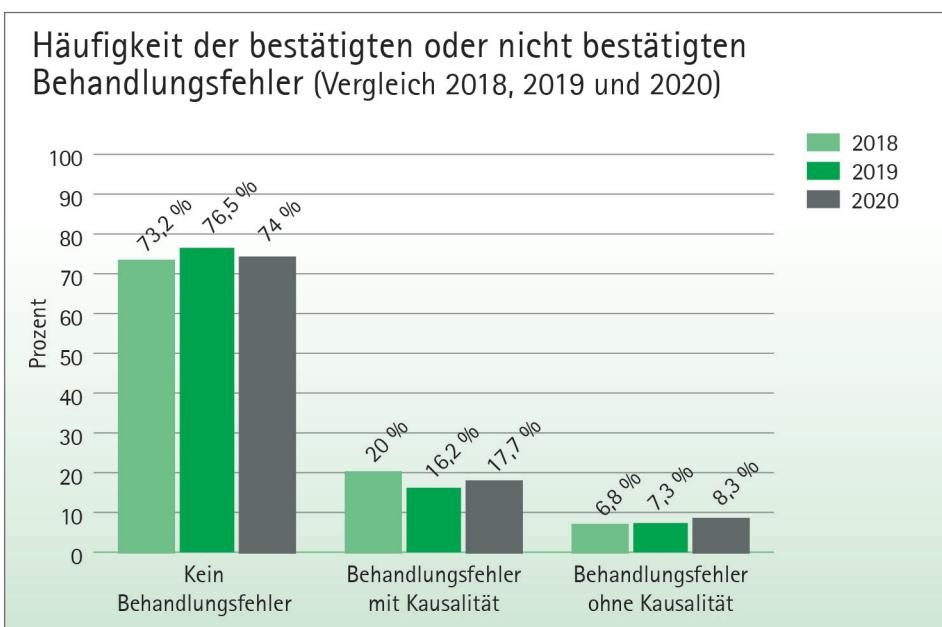
### Abgeschlossene Verfahren

Jeder Antrag wird in einem standardisierten schriftlichen Verfahren bearbeitet. Grundlage der Prüfung ist die Behandlungsdokumentation. Patienten haben auch die Möglichkeit, sich im Verfahren anwaltlich vertreten zu lassen. Im Jahr 2020 taten dies 41,7 Prozent der Antragssteller.

### Verfahren ohne Bewertung der Haftungsfrage

Von den erledigten 1.368 Verfahren im Jahr 2020 wurden 483 ohne eine Bewertung der Haftungsfrage abgeschlossen. In diesen Fällen waren die Verfahrensvoraussetzungen nicht erfüllt, der Antrag wurde von Antragstellerseite zurückgenommen oder die Angelegenheit konnte aus rechtlichen Gründen im Gutachterverfahren nicht geprüft werden. Voraussetzung für die Durchführung eines Verfahrens ist eine ärztliche Behandlung in Westfalen-Lippe, die nicht länger als zehn Jahre zurückliegt und bei der ein Gesundheitsschaden eingetreten ist. Es darf kein Ermittlungsverfahren und kein zivil- oder strafrechtliches Gerichtsverfahren laufen, der Rechtsstreit darf nicht bereits rechtskräftig entschieden oder durch einen Vergleich erledigt worden sein. Zudem ist die Teilnahme an dem Verfahren der Gutachterkommission freiwillig. Widerspricht ein Arzt und/oder die Haftpflichtversicherung dem Verfahren oder nimmt der Antragsteller den Antrag zurück, wird das Verfahren ebenfalls ohne Bewertung der Haftungsfrage abgeschlossen. Im Jahr 2020 haben 286 Antragsgegner dem Verfahren widersprochen und 100 Antragstellerinnen und Antragssteller ihren Antrag zurückgenommen oder das Verfahren nicht weitergeführt.

### Verfahren mit Bewertung der Haftungsfrage



Im Jahr 2020 wurden 968 Gutachten eingeholt und 885 Verfahren mit einer Bewertung der Haftungsfrage durch die Gutachterkommission abgeschlossen. Wichtig für die Einordnung der Zahlen ist, dass die in diesem Jahr abgeschlossenen Verfahren Behandlungsfehlervorwürfe aus den letzten Jahren beinhalten und nicht die Vorwürfe eines Jahres.

Bei den 2020 mit einer Bewertung der Haftungsfrage abgeschlossenen Verfahren bestätigte die Gutachterkommission in 230 Fällen die Fehlervermutung eines Antragstellers und stellte einen Behandlungsfehler oder einen Aufklärungsmangel fest. In 157 Fällen hat dieser Sorgfaltsmangel zu einem Gesundheitsschaden des Patienten geführt. In 73 Fällen konnte nicht mit der erforderlichen Gewissheit festgestellt werden, dass ein Gesundheitsschaden kausal auf einen festgestellten Behand-

lungsfehler zurückzuführen war. In 655 Verfahren wurde ein Behandlungsfehler nicht bestätigt. In etwa 78 Prozent der Fälle wurde die bemängelte Behandlung in einem Krankenhaus durchgeführt und in etwa 22 Prozent der Fälle in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum. In beiden Versorgungsbereichen wurde ein Behandlungsfehler annähernd gleich häufig bestätigt.

Wie auch in den letzten Jahren betrafen 2020 die meisten mit einem Bescheid entschiedenen Verfahren aus dem stationären Bereich unfallchirurgische, orthopädische, internistische und allgemeinchirurgische Behandlungen. Im niedergelassenen Bereich waren am häufigsten Hausärzte, Orthopäden, Augenärzte und Internisten von Behandlungsfehlervorwürfen betroffen.

## FACHGEBIETE

In diesen Fachgebieten waren Ärzte am häufigsten von einem Behandlungsfehlervorwurf betroffen:

Krankenhaus	Praxis/MVZ
Unfallchirurgie	145
Orthopädie	129
Innere Medizin	112
Allgemeinchirurgie	109
Neurochirurgie	36
Frauenheilkunde	32
Geburtshilfe	28
Urologie	27
Anästhesiologie und Intensivmedizin	25
Gefäßchirurgie	21
Hausärztlich tätiger Arzt	34
Orthopädie	32
Augenheilkunde	26
Innere Medizin	23
Frauenheilkunde	19
Unfallchirurgie	15
Radiologie	14
Geburtshilfe	10
Haut- und Geschlechtskrankheiten	9
Allgemeinchirurgie	8

Fehler wurden am häufigsten im Zusammenhang mit der Durchführung von Operationen gerügt und bestätigt.

Am zweithäufigsten wurden Behandlungsfehler bei der Interpretation bildgebender Diagnostik vermutet und durch Vorlage von Bildmaterial bewiesen. Auch das Unterlassen einer gebotenen Bildgebung führte zu Haftungsansprüchen. Wird eine notwendige Diagnostik durch den Behandelnden fehlerhaft unterlassen, handelt es sich rechtlich um einen sogenannten „Befunderhebungsmangel“. Dieser führt häufig zu einem Schadensersatzanspruch des Patienten, weil dabei unter bestimmten Voraussetzungen eine Beweislastumkehr zulasten des behandelnden Arztes eintritt. Der Behandelnde muss dann beweisen, dass es bei korrekter Vorgehensweise ebenfalls zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten gekommen wäre, was in den allermeisten Fällen nicht gelingt.

Werden gebotene Befunde nicht oder zu spät erhoben oder erforderliche Untersuchungen nicht oder zu spät durchgeführt, handelt es sich um einen Behandlungsfehler in Form eines Befunderhebungsman- gels. In diesen Fällen wird nach § 630h Absatz 5 Satz 2 BGB vermutet, dass der Befunderhebungsfehler für den Gesundheitsschaden ursächlich war, wenn der nicht erhobene Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

## ÄRZTLICHE MASSNAHMEN

Die zehn häufigsten ärztlichen Maßnahmen, bei denen die Gutachterkommission Fehler bestätigte:

### Krankenhaus

Therapie op., Durchführung	54
Diagnostik, bildgebende Verfahren	49
Therapie postoperative Maßnahmen	22
Diagnostik, Labor- und Zusatzuntersuchungen	15
Diagnostik, Anamnese und Untersuchung	13
Indikation	12
Therapie, Pharmaka	11
Facharztkonsil, Überweisung	8
Aufklärung, Behandlungsalternativen	6
Thromboseprophylaxe	5

### Praxis/MVZ

Diagnostik, bildgebende Verfahren	13
Therapie op., Durchführung	9
Therapie, Pharmaka	7
Diagnostik, Labor- und Zusatzuntersuchungen	7
Diagnostik, Anamnese und Untersuchung	6
Diagnostik, allgemein	3
Therapie, konservativ	3
Therapie, interventionell	3
Therapie, postoperative Maßnahmen	3
Aufklärung, Sicherung	2

## ERKRANKUNGEN

Die zehn häufigsten Erkrankungen, bei denen die Gutachterkommission Fehler bestätigte:

Gonarthrose	8
Divertikulose des Darms	7
Unterschenkel- und Sprunggelenkfraktur	6
Bronchien	5
Brustwirbelsäulenfraktur	4
Chronische ischämische Herzkrankheit	4
Femurfraktur	4
Schulter- und Oberarm-Fraktur	4
Fußfraktur	4
Colon	4

## Gesundheitsschäden durch Behandlungsfehler

Für den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden braucht es zwar keine mathematisch-naturwissenschaftliche 100 %-Sicherheit. Erforderlich ist aber ein „für das praktische Leben brauchbarer Grad an Gewissheit, der vernünftigen Zweifeln Schweigen gebietet, ohne diese völlig auszuschließen“ (ständige Rechtsprechung, z. B. Urteil vom 09.05.1989 – VI ZR 268/88).

Grundsätzlich muss im Arzthaftungsrecht die Patientenseite beweisen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dass dieser zu gesundheitlichen Schädigungen geführt hat. Dass eine Gesundheitsbeeinträchtigung gerade von dem Behandlungsfehler herrührt und nicht schicksalhafte Folge einer Erkrankung oder Behandlung ist, gestaltet sich in den meisten Fällen schwierig, da die juristischen Anforderungen an den Nachweis hoch sind.

Anders ist dies dann, wenn dem Patienten eine Beweislastumkehr zugutekommt. Dies ist bei Vorliegen eines sogenannten „groben Behandlungsfehlers“ der Fall. Dann muss wiederum der Arzt beweisen, dass korrektes Handeln den Eintritt des Schadens nicht verhindert hätte.

Gesundheitsschäden durch Behandlungsfehler werden seit vielen Jahren von den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bundesweit einheitlich statistisch erfasst. Die entsprechenden Auswertungen werden jährlich veröffentlicht.

Da die Fälle allerdings erst nach der Bewertung der Haftungsfrage korrekt statistisch erfasst werden können, handelt es sich bei den vorliegenden Zahlen aus dem Jahr 2020 überwiegend um Behandlungsfehler aus mehreren Vorjahren.

Von den im Jahr 2020 mit Bewertung der Haftungsfrage abgeschlossenen Verfahren der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe erlitten 12 Patienten einen vorübergehenden, leichten bis mittelschweren Gesundheitsschaden und ein Patient einen vorübergehenden, schweren Schaden. Einen leichten bis mittleren Dauerschaden erlitten 16 Patienten und zwei einen schweren Dauerschaden. Zehn Patienten aus den im Jahr 2020 abgeschlossenen Verfahren (Fälle aus dem Zeitraum 2015 – 2019) starben nach einem Behandlungsfehler. In den Verfahren, in denen das Versterben des Patienten kausal auf den Behandlungsfehler zurückgeführt werden konnte, handelte es sich in der Mehrzahl um Fälle, bei denen eine Beweislastumkehr zu Lasten des behandelnden Arztes eingetreten ist.

## Verfahrensdauer

Im Vergleich zu den Vorjahren blieb die Verfahrensdauer der sachlich entschiedenen Fälle (mit Bewertung der Haftungsfrage) relativ konstant. Bei 306 Verfahren betrug die Bearbeitungszeit mehr als 18 Monate, 405 Verfahren waren in 12 bis 18 Monaten abgeschlossen. In 172 Verfahren erhielten die Antragsteller in weniger als 12 Monaten den Bescheid der Gutachterkommission.

## Das Jahr 2020

Um die Kommunikation zwischen Ärzten und Juristen ging es am 28.02.2020 beim Jahreskolloquium für Ärztliche Mitglieder der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen. Reinhard Baur, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Hamm a. D. und seit über 20 Jahren Experte für Arzthaftungsrecht, referierte bei der gut besuchten Veranstaltung zum Thema „Der gesundheitliche Schaden: Komplikation oder Folge einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung?“ Es wurden mitunter die unterschiedlichen Vorstellungen von Begrifflichkeiten bei Ärzten und Juristen thematisiert, woran sich eine Diskussion mit vielen Fragen rund um das Thema Erstellung von Gutachten anschloss. Im zweiten Teil des Kolloquiums diskutierten die Ärztlichen und Juristischen Mitglieder über ihre persönlichen Erfahrungen mit den Verfahren der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen. Ziel des Teams der Gutachterkommission war es, den Fokus ganz bewusst auf den Dialog mit den Ärztlichen Mitgliedern der Kommission zu legen, um neue Impulse und Anregungen für ihre Arbeit mitzunehmen.

Ein grober Behandlungsfehler liegt juristisch vor bei „einem eindeutigen Verstoß gegen ärztliche Behandlungsregeln und gesicherte medizinische Erkenntnisse, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schließlich nicht unterlaufen darf“ (ständige Rechtsprechung, z. B. BGH, Urteil vom 11.06.1996 – VI ZR 172/95). Es handelt sich dabei um einen Verstoß gegen das „Dickgedruckte“ in der Medizin, also um einen Fehler, der dem Gutachter als völlig unverständlich und unverantwortlich erscheint.



Informationen für die Ärztlichen Mitglieder der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen und Erfahrungsaustausch mit den Juristischen Mitgliedern der Kommission standen im Mittelpunkt des Jahreskolloquiums. Reinhard Baur (kl. Foto) referierte zum Thema „Der gesundheitliche Schaden: Komplikation oder Folge einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung?“.

---

Im März 2020 stellte die Gutachterkommission unter dem Titel „Außergerichtliche Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten – Die Arbeit der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe“ ihre Tätigkeit beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Bochum vor. Neben der Vorstellung der Arbeit standen speziell die urologischen Behandlungsfehlervorwürfe der letzten Jahre im Mittelpunkt. In der sich anschließenden Diskussion bestand die Möglichkeit zum fachlichen Austausch.

Da die Begutachtung von Behandlungsfehlervorwürfen zu den anspruchsvollsten Aufgaben des medizinischen Sachverständigen gehört und überzeugende Gutachten dabei neben der medizinisch-fachlichen Kompetenz des Gutachters eine formale Gutachtenkompetenz sowie Kenntnisse des Arzthaftungsrechts voraussetzen, organisierte die Gutachterkommission in Kooperation mit der Akademie für medizinische Fortbildung eine Fortbildungsveranstaltung für Gutachter mit dem Titel: „Erstellung von Gutachten bei Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler“. Die zunächst für Mitte August als Präsenzveranstaltung in der Ärztekammer Westfalen-Lippe geplante Fortbildung wurde coronabedingt kurzerhand auf eine Webinarveranstaltung umgestellt. Bei den Kammermitgliedern traf diese auf große Resonanz. Während der Online-Verfügbarkeit des Seminars bis zum Jahresende 2020 nahmen 158 Ärzte an der Fortbildung teil. Aus rechtlicher Sicht referierte zunächst Reinhard Baur, der über viele Jahre auch Juristisches Mitglied der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen war, über die Anforderungen an das Gutachten im Arzthaftungsprozess. Prof. Dr. med. Thomas Schwenzer, Klinikdirektor der Frauenklinik des Klinikums Dortmund und Ärztliches Mitglied der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen, erläuterte im zweiten Teil die Anforderungen an den Gutachter aus medizinisch-fachlicher Sicht. Beide Referenten ließen ihre langjährigen Erfahrungen bei Gericht sowie Tipps zur Gutachtererstellung in ihre Vorträge mit einfließen, was bei den Teilnehmern auf großen Zuspruch traf.

## Ausblick

Um die Gutachterkommission zukunftssicher aufzustellen, wird das vorherrschende Thema im kommenden Jahr die Digitalisierung des Gutachterverfahrens sein. Geplant ist die Einführung der Software „folioNet“, welche die Möglichkeit einer vollständig digitalen Verfahrensbearbeitung bietet. Von der Antragstellung über die Kommunikation mit den Verfahrensbeteiligten bis hin zur fachärztlichen Bewertung durch den Gutachter ermöglicht sie eine papierlose Vorgangsbearbeitung. Alle Nutzer (Patienten, Ärzte, Gutachter, Ärztliche Mitglieder, Mitarbeiter der Gutachterkommission usw.) werden über ein browserbasiertes Portal jederzeit Zugriff auf die für sie wichtigen und freigegebenen Informationen und Unterlagen haben. Dies erhöht die Transparenz gegenüber den Verfahrensbeteiligten und vereinfacht die Bearbeitung. Bei der Umstellung auf eine digitale Verfahrensbearbeitung werden die Verfahrensabläufe dazu erneut auf den Prüfstand gestellt. Zudem gilt es, die Verfahrenszeiten im Zuge der Digitalisierung weiter zu verkürzen.

Servicegedanke und Nutzerorientierung werden auch in den kommenden Jahren die Arbeit der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen bestimmen. Der Ärzteschaft steht die Gutachterkommission dazu auch im Konfliktfall mit dem Patienten beratend zur Seite. Erhebt ein Patient einen Behandlungsfehlervorwurf, stellt diese Situation für den behandelnden Arzt oftmals eine neue, unangenehme Situation dar. Die Gutachterkommission bietet in diesen Fällen eine telefonische Beratung an und informiert, wie sich der Arzt im Einzelfall verhalten sollte. Ausführliche Informationen dazu sowie ein Merkblatt mit Empfehlungen sind auch auf der Internetseite der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen hinterlegt.

# Ablauf des Gutachterverfahrens

1

## Antragstellung

### Zustimmung aller Verfahrensbeteiligten

Die Gutachterkommission holt die Zustimmung der anderen Verfahrensbeteiligten ein (betroffene Ärztin oder betroffener Arzt, betroffene Praxis/Einrichtung oder betroffenes Krankenhaus sowie zuständige Haftpflichtversicherung).

3

### Stellungnahmen der Verfahrensbeteiligten

Stellungnahmen der betroffenen Ärztin oder des betroffenen Arztes, der Praxis/Einrichtung oder des Krankenhauses erhalten die Antragsteller zur Kenntnis und haben die Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen. Auch diese Ausführungen werden an die Gegenseite weitergeleitet.

2

### Anforderung der Behandlungsdokumentation

Die Gutachterkommission fordert die für die Begutachtung benötigten Behandlungsunterlagen von den im Antragsformular angegebenen Ärztinnen und Ärzten, Praxen/Einrichtungen und Krankenhäusern an.

5

### Gutachterauswahl – Fragenkatalog

Wir teilen mit, welche ärztliche Gutachterin oder welcher ärztliche Gutachter mit welcher Fragestellung beauftragt werden soll. Es gibt Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen.

4

### Begutachtung durch ärztlichen Gutachter

Die Gutachterin oder der Gutachter erhält alle bei der Gutachterkommission eingegangenen Unterlagen, alle Stellungnahmen und die angeforderte Behandlungsdokumentation. Die Bearbeitungszeit für ein ärztliches Gutachten ist unterschiedlich. Sie beträgt aber häufig mehrere Monate, da die Gutachterinnen und Gutachter in der Regel hauptberuflich in einer Praxis oder im Krankenhaus tätig sind.

7

### Stellungnahmen zum Gutachten

Die Antragsteller erhalten das schriftliche Gutachten zur Kenntnisnahme und können dazu Stellung nehmen. Sie haben dazu vier Wochen Zeit.

6

### Beurteilung durch ein Ärztliches Mitglied

In jedem Verfahren erfolgt – zusätzlich zu der ausführlichen schriftlichen Begutachtung – eine Bewertung durch ein Ärztliches Mitglied der Gutachterkommission.

9

### Gutachterlicher Bescheid

Nach Beendigung der medizinischen Prüfung erfolgt die rechtliche Bewertung. Im Anschluss erhalten die Antragsteller die abschließende Entscheidung der Gutachterkommission. Dieser können sie entnehmen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, ob dieser zu einem Gesundheitsschaden geführt hat und ob Schadensersatzansprüche gerechtfertigt erscheinen. Damit ist das Verfahren bei der Gutachterkommission abgeschlossen.

8