

Wechsel im Vorsitz der Gutachterkommission

*Herbert Weltrich zieht am Ende seiner 15jährigen Amtszeit als Vorsitzender Bilanz –
Nachfolger wird ab 1. Dezember Dr. Heinz-Dieter Laum*

Den letzten Tätigkeitsbericht seiner am 30. November auslaufenden 15jährigen Amtszeit als Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein legte Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Herbert Weltrich der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 30. Oktober 1999 in Köln vor.

In seinen Anmerkungen zu dem nachstehend im vollen Wortlaut abgedruckten Bericht wies Weltrich besonders darauf hin, daß die Arbeitssituation dem Vorjahr entspreche. Die durchschnittliche Verfahrensdauer, die früher einmal das große Sorgenkind der Kommission gewesen sei, halte sich bei etwa 12 Monaten. Eine Schwierigkeit, die Verfahrensdauer zukünftig in diesem Rahmen zu halten, könnte nach Weltrichs Befürchtung darin liegen, daß die externen Fachsachverständigen immer mehr Zeit benötigten.



Herbert Weltrich, Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D., war 15 Jahre lang Vorsitzender der Gutachterkommission. Fotos: bre

Die Kommission sei zwar durch eindringliche Mahnungen laufend bestrebt, die Bearbeitungszeiträume erträglich zu halten. Dies könne in Zukunft aber noch schwieriger werden. Denn die Fachsachverständigen – zumeist Spezialisten ihres Gebiets – würden nicht nur von Gutachterkommissionen und Gerichten in Anspruch genommen. In stärker werdendem Umfang seien sie auch

für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung tätig.

Im Rahmen dieses Dienstes sei eine Institution entstanden, die im Auftrage der Kassen angeblichen ärztlichen Behandlungsfehlern nachgehe. Vielfach werde auch die Gutachterkommission in diesen Fällen gebeten, parallel oder nachträglich im Wege ihres Verfahrens die Frage eines Behandlungsfehlers ergänzend zu prüfen.

Man frage sich, so Weltrich, ob es sinnvoll sei, eine solche parallele Einrichtung aufzubauen und zu unterhalten, die einen ungleich größeren Kostenaufwand erfordere als eine ehrenamtlich und erfolgreich arbeitende Gutachterkommission.

Hohe Qualität der Entscheidungen

Der Kommissionsvorsitzende wies weiter darauf hin, daß die Zahl der Anträge auf eine Überprüfung durch die Gesamtkommission nach § 5 Abs. 4 Satz 3 des Statuts gestiegen ist. Die Gründe seien noch nicht deutlich erkennbar. Die Ergebnisse der Überprüfungsentscheidungen lägen auf dem Niveau des Vorjahres, so daß die Antragszunahme wohl nicht auf eine nachlassende Qualität der Erstbescheide zurückgeführt werden könne. Die Gesamtkommission habe – wie bisher – nur in rund 8 Prozent der Fälle Anlaß für eine abändernde Entscheidung gehabt. Wenn die Anrufung der Gesamtkommission weiter ansteigen sollte, müßte die Ursache näher ergründet werden.

Vermeidung von Behandlungsfehlern

Als einen Schwerpunkt des Berichts hob Weltrich die Ausführun-

gen hervor, die sich mit den Bemühungen der Kommission um die Behandlungsfehlerprophylaxe beschäftigen und einige Beispiele von wiederholt aufgetretenen Mängeln beinhalten. Die Gutachterkommission habe auch im vergangenen Jahr mit Hilfe ihrer umfangreichen Erkenntnisse bestimmte Fehlerquellen aufzeigen können. Das geschehe unter anderem durch die erwähnten wissenschaftlichen Abhandlungen von Kommissionsmitgliedern, die dabei von dem entsprechend aufbereiteten Material der Kommission Gebrauch machten, durch warnende Hinweise der Kommission, vor allem aber seit 1996 durch die intensive Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein.

Für die Mitglieder der Gutachterkommission ist dieser Teil ihrer Arbeit nach Weltrichs Worten besonders motivierend. Denn es könne frustrierend sein, lediglich Behandlungsfehler zu ermitteln, ohne gleichzeitig an ihrer Vermeidung mitzuwirken. Die Kommission sei dem Vorstand und der Kammerversammlung dankbar, daß in Nordrhein die sachlichen und personellen Voraussetzungen hierfür geschaffen worden seien. Das sei leider noch nicht bei allen Kommissionen und Schiedsstellen im Bundesgebiet der Fall. Bei der jüngsten Ta-



Dr. Heinz-Dieter Laum, Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D., übernimmt am 1. Dezember 1999 den Vorsitz.

gung der Ständigen Konferenz dieser Institutionen im Juli habe er erneut über diesen Zweig der Bemühungen berichten können, sagte Weltrich. Bei dieser Gelegenheit habe er an die Teilnehmer appelliert, den Interessen der Ärzte- und Patientenschaft auch insoweit gerecht zu werden.

Bilanz einer „vita secunda“

In einem persönlichen Schlußwort brachte Weltrich zum Ausdruck, daß die Zeit seiner fast 16jährigen Zugehörigkeit zur Gutachterkommission eine für ihn fruchtbare gewesen sei. Die Schwierigkeiten und Belastungen, denen Ärztinnen und Ärzte in ihrer beruflichen Tätigkeit Tag für Tag ausgesetzt sind, seien ihm näher gebracht worden. „Dabei ist das gewachsene Verständnis durchaus kritisch geblieben, was letztlich nicht nur dem betroffenen Patienten, sondern auch der Ärzteschaft insgesamt dient“, sagte Weltrich, „der alte Satz von der Krähe gehört endgültig der Vergangenheit an“.

Unabhängig davon betonte Weltrich sein „Credo“, das er in vielen Vorträgen immer wieder vertreten hat: Das Arzthaftpflichtrecht – wie überhaupt das Zivilrecht – will danach Interessen ausgleichen: „Wer soll den entstandenen Schaden tragen?“, sei die zentrale Frage. Die Zuordnung beruhe auf objektiven Gesichtspunkten. Wenn zum Beispiel die sachlich gebotene Sorgfalt nicht gewahrt sei, die Dokumentation den Nachweis durch den Patienten unmöglich mache, ein grob fehlerhaftes Verhalten vorliege oder ein Anscheinsbeweis eingreife, dann rechtfertigten diese Gründe, den Schaden nicht beim Geschädigten zu belassen, sondern den Ausgleich dem Schädiger aufzubürden, auch wenn der sichere Nachweis nicht geführt oder eine subjektive Schuld nicht feststellbar sei. Das sei bei einer strafrechtlichen Ahndung ganz anders. Deshalb bedeute eine zivilrechtliche Haftung auch keine moralische Ver-

urteilung. Das Zivilrecht wolle keine sittliche Schuld feststellen, sondern den Schaden gerecht zuordnen. Das solle auch jeder Arzt beachten, wenn er sich mit Händen und Füßen gegen die Feststellung eines Behandlungsfehlers wehre.

Verdiente Kommissionsmitglieder scheiden aus

Dem bei der Kammerversammlung anwesenden Stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglied, Herrn Dr. med. Herwarth Lent, dankte Weltrich unter dem zustimmenden Applaus der Delegierten für seine in insgesamt sechs Amtsperioden, das heißt über 24 Jahre lang geleistete ehrenamtliche Arbeit. Lent ist Gründungsmitglied der Kommission und scheidet mit dem 30. November 1999 ebenfalls aus. Was Lent in dieser Zeit geleistet habe, könnten nur die langjährigen Kommissionsmitglieder vollständig ermessen, sagte Weltrich. Neben den vielen hundert von Lent verfaßten Erstbescheiden habe er über Jahrzehnte hinweg als Mitglied der Gesamtkommission bei der Überprüfung in einer Weise mitgewirkt, die wegen seiner nicht zu übertreffenden Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit höchste Anerkennung gefunden habe. Die gesamte Kommission – hier sprach der Vorsitzende vor allem auch für die Juristen – sei einhellig der Überzeugung, daß das altersbedingte Ausscheiden von Dr. Lent einen nur schwer auszugleichenden Verlust bedeute.

Den besonderen Dank der Kommission sprach Weltrich auch dem Stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglied Herrn Prof. Dr. med. Karl Kremer für sein 24jähriges Wirken in der Gutachterkommission aus, das demnächst noch besonders zu würdigen sei.

Weltrich dankte abschließend der Kammerversammlung für das Vertrauen und das stets bewiesene Verständnis für die Kommissionsarbeit und sprach der gesamten Ärzteschaft des Kammerbezirks seine guten Wünsche für die Zukunft aus.

Dem vom Kammervorstand ab 1. Dezember 1999 zu seinem Nachfolger berufenen Präsidenten des Oberlandesgerichts a.D. Dr. jur. Heinz-Dieter Laum wünschte Weltrich Glück und Erfolg bei seiner Amtsführung. Laum habe sich seit fast drei Jahren als Stellvertretender Vorsitzender der Kommission vorzüglich eingearbeitet und besitze das uneingeschränkte Vertrauen der Kommissionsmitglieder.

Der Kammerpräsident, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, dankte dem scheidenden Vorsitzenden für seine außerordentlich erfolgreiche Arbeit, die der Gutachterkommission bundesweite Anerkennung eingetragen habe. Seine Amtszeit habe nahezu den zeitlichen Umfang eines zweiten Berufslebens erreicht. Diesem Dank und den Herrn Weltrich für die Zukunft ausgesprochenen guten Wünschen des Präsidenten schlossen sich die Angehörigen der Kammerversammlung mit langem stehenden Beifall an.

Ulrich Smentkowski

Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gemäß § 1 Abs. 3 des Statuts für den Zeitraum vom 1. Oktober 1998 bis zum 30. September 1999 im Wortlaut:

Vorteilhafte Geschäftsentwicklung

Erstmals seit Jahren ist die Antragsbelastung der Gutachterkommission im Berichtszeitraum 1998/99 etwas zurückgegangen. Gegenüber dem Vorjahr lag die Zahl neu eingegangener Begutachtungsanträge mit 1.464 um knapp 5 Prozent niedriger. Das Erledigungsvolumen überstieg abermals die Zahl der Neueingänge, so daß der Bestand auf noch 1.189 anhängige offene Verfahren (Vorjahr: 1.204) reduziert werden konnte. Dies entspricht weiterhin etwa einem Jahreseingang medizinisch zu begutachtender Fälle, deren Prüfung damit durchschnittlich rund 12 Monate in Anspruch nimmt. Der Anteil der festgestellten Behandlungsfehler

betrug im Berichtszeitraum gut ein Drittel der durch gutachtlichen Bescheid erledigten Verfahren und lag damit etwa auf dem Durchschnittsniveau (siehe auch „Statistische Übersicht“ Seite 25).

Mehr Aufklärungsversäumnisse festgestellt

In 21 Fällen, in denen Behandlungsfehler nicht vorlagen, war allerdings eine unzureichende präoperative Aufklärung über die Risiken der ärztlichen Heilmaßnahmen bzw. eine unterlassene Aufklärung über Behandlungsalternativen zu beanstanden. Dabei war in drei Fällen die Risikoaufklärung erst am Tage des Eingriffs oder am Vorabend und damit verspätet erfolgt. Einer dieser Fälle betraf die Aufklärung über die Risiken einer ambulanten Abdominoplastik und Liposuktion im Bereich beider Oberschenkel, die erst am Tage der Operation vorgenommen wurde. Dies ist besonders im Hinblick darauf zu beanstanden, daß gerade an die Aufklärung vor kosmetischen Operationen erhöhte Anforderungen zu stellen sind. In den beiden weiteren Fällen wurde das ursprüngliche, mit den Patientinnen besprochene Therapiekonzept bei einer Hammerzehen-Operation und bei einer thorako-epigastrischen Lappenplastik (anstelle der geplanten Latissimus dorsi-Lappenplastik) kurzfristig wesentlich geändert und mit den Betroffenen erst am Vorabend des Eingriffs erörtert.

Gesamtkommission stärker belastet

Zugenommen hat die Zahl der an die Gesamtkommission in der Besetzung nach § 4 Abs. 2 des Statuts gerichteten Anträge nach § 5 Abs. 4 Satz 3 des Statuts. Sie lag mit 322 bei 25,1 Prozent der Erstbescheide (letzter Berichtszeitraum 22,32 Prozent). Durch abschließendes Gutachten erledigt hat die Gesamtkommission 283 Verfahren; unter Berücksichtigung von 16 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen; Einstellungen) beträgt der Bestand noch 174 zu entscheidende Fälle.

Bei ihrer Überprüfung der medizinischen gutachtlichen Erstbescheide kam die Gutachterkommission

22mal zu einem abweichenden Ergebnis: 11mal bejahte sie zuvor vom Geschäftsführenden Kommissionsmitglied oder einem seiner Vertreter verneinte Behandlungsfehler, in 9 Fällen kam sie aufgrund der vorgetragenen Einwendungen zu einer für den betroffenen Arzt günstigeren Entscheidung. In zwei Fällen kam sie zwar – wie der Erstbescheid – zur Verneinung eines Behandlungsfehlers, stellte aber einen Aufklärungsmangel fest.

Auswahl der Fachgutachter ganz überwiegend akzeptiert

Aufgrund einer Empfehlung der 7. Landesgesundheitskonferenz, die unter anderem auf eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Verfahren bei den Gutachterkommissionen abzielte, hatte die Gutachterkommission ab September 1998 damit begonnen, die Verfahrensbeteiligten vor der Vergabe eines Gutachtenauftrags über dessen Inhalt und die Person des Sachverständigen zu informieren.

Dieses Vorgehen hat wegen der den Beteiligten einzuräumenden Frist zur eventuellen Rückäußerung zu einem erhöhten Zeitbedarf von meist allerdings nicht mehr als vier Wochen geführt, der sich erfreulicherweise – wohl infolge der straffen Verfahrensabwicklung im übrigen – auf die übliche durchschnittliche Gesamtdauer der Verfahren bisher nicht nachteilig ausgewirkt hat. Allerdings ergibt sich aus dieser Feststellung auch, daß die Durchschnittsverfahrensdauer bei Beibehaltung der früheren Verfahrenspraxis um mindestens vier Wochen kürzer gewesen wäre.

In der weit überwiegenden Zahl der Fälle haben die Beteiligten die Auswahl des Sachverständigen kommentarlos akzeptiert. In wenigen Fällen haben Hinweise der Beteiligten dazu geführt, noch fehlende beurteilungsrelevante Behandlungsunterlagen vor der Versendung des Gutachtenauftrags ergänzend beiziehen zu können. Ablehnungsgesuche sind nur in geringer

Zahl eingegangen, bemerkenswerterweise häufiger von betroffenen Ärzten als von antragstellenden Patienten. Da das Kommissionsverfahren eine außergerichtliche Befriedung des Haftungsstreits bezweckt und eine solche fraglich erscheinen muß, wenn eine Seite von vornherein zu erkennen gibt, sich mit der Beurteilung durch einen bestimmten Sachverständigen nicht zufrieden zu geben, hat die Kommission in solchen Fällen zumeist im Benehmen mit den Beteiligten einen anderen geeigneten Sachverständigen bestimmt, es sei denn, die vorgetragenen Ablehnungsgründe waren völlig aus der Luft gegriffen.

Zu förmlichen Entscheidungen der Gutachterkommission über die Ablehnung von Sachverständigen ist es im Berichtszeitraum nur in zwei Fällen gekommen; in beiden Fällen wurden die Ablehnungsgesuche der antragstellenden Patienten als unbegründet zurückgewiesen. Zusammengefaßt kann aufgrund der über ein Jahr mit dem geänderten Verfahren gesammelten Erfahrungen festgestellt werden, daß die Verfahrensbeteiligten gegen die nach den Grundsätzen der fachlichen Kompetenz und der „Parteilichkeit“ erfolgende Auswahl der Sachverständigen durch die Gutachterkommission in aller Regel keine bzw. keine durchgreifenden Einwendungen vorzutragen hatten.

Dokumentation für Fortbildungszwecke

Die Gutachterkommission führt die themenbezogene Umsetzung der für die Behandlungsfehlervermeidung relevanten Begutachtungsergebnisse in ärztliche Fortbildungsveranstaltungen in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein konsequent fort. Die bisher durchgeführten Veranstaltungen haben mittlerweile auch überregionales Interesse gefunden. In nächster Zeit sind Tagungen zu den folgenden Themen vorgesehen:

- Diagnostik und Therapie der Appendicitis, voraussichtlich im Januar 2000 in Düsseldorf,
- Erkennung und Prophylaxe von Thrombosen, voraussichtlich im Februar oder März 2000 und
- Diagnostik und Therapie des malignen Melanoms.

Die Themen ergeben sich in der Regel aus der kommissionsinternen Analyse des gesammelten umfangreichen Datenmaterials von zur Zeit mehr als 14.000 abgeschlossenen Begutachtungsfällen. Mitunter kann aber auch bereits ein einzelnes Begutachtungsverfahren Defizite aufzeigen, die Anlaß zu Bildungsmaßnahmen oder zu einem Hinweis der Gutachterkommission im Rheinischen Ärzteblatt geben.

Unzureichende Sicherungsaufklärung

So hatte die Gutachterkommission unlängst einen Fall zu entscheiden, in dem bei einem an Hämorrhoiden leidenden Patienten nach wiederholt positiven Hämooccult-Tests (Juni 1995 und Mai 1997) schließlich im Oktober 1997 rektoskopisch ein polypöser Tumor entdeckt wurde, der sich bei der anschließenden Operation als ein großes, zirkulär wachsendes kolorektales Carcinom mit Infiltration der seitlichen Beckenwand und Lebermetastasierung erwies. Eine Coloskopie zur Abklärung der Ursache des occulten Blutes im Stuhl war durch den beschuldigten niedergelassenen Arzt nicht vorgenommen oder veranlaßt worden; in seiner Karteikarte fand sich nur der keine weiteren Einzelheiten beinhaltende Eintrag, der Patient sei nach dem zweiten positiven Hämooccult-Test (Mai 1997) telefonisch auf die Notwendigkeit weiterer Diagnostik hingewiesen worden. Nach Auffassung der mit der Angelegenheit befaßten ärztlichen Kommissionsmitglieder wäre bereits nach dem ersten positiven Hämooccult-Befund die Empfehlung zu weiteren kurzfristigen Kontrollen, ggf. auch zur Durchführung einer Rekto- bzw. Coloskopie erforder-

lich gewesen. Daß dies geschehen ist, war aufgrund der spärlichen Behandlungsdokumentation nicht feststellbar, ob eine entsprechende ergänzende Diagnostik seinerzeit bereits zum Nachweis des im Oktober 1997 diagnostizierten Krebsleidens geführt hätte.

Nachdrückliche Hinweise erforderlich

Der Fall macht die Problematik der Krebsfrüherkennungsdiagnostik exemplarisch ebenso deutlich wie die der ärztlichen Pflicht zur sogenannten Sicherungsaufklärung, bei der es sich um eine therapeutisch gebotene Aufklärung zur Gefahrenabwehr handelt. Sie umfaßt unter anderem Verhaltensinstruktionen, um den Patienten zu einer seinem Gesundheitszustand angepaßten Lebensweise zu veranlassen, Hinweise für die richtige Einnahme von Medikamenten, die Unterrichtung des Patienten über Folge- und Nebenwirkungen oder das Versagerisiko einer Behandlung zum Beispiel bei Sterilisation, die Anforderung, unerwünschte Wirkungen rechtzeitig mitzuteilen, und nicht zuletzt Informationen, die dem Patienten die Dringlichkeit einer gebotenen Behandlung oder Untersuchung klarmachen.

Außerdem muß sich der Arzt vergewissern, daß der Patient die Erläuterung auch verstanden hat (vgl. OLG Bremen, Urteil vom 06.04.1999 - 3 U 101/98 - VersR 1999 S. 1151). Während die Verletzung der Pflicht zur Risiko- und Eingriffsaufklärung zu dem Ergebnis führt, daß die rechtlich notwendige Einwilligung des Patienten für Eingriffe in seine körperliche Unversehrtheit unwirksam und die Heilmaßnahme deshalb rechtswidrig ist, bedeutet die Verletzung der Sicherungsaufklärungspflicht einen ärztlichen Behandlungsfehler.

Im Berichtszeitraum hatte die Gutachterkommission mehrfach eine unzureichende Sicherungsaufklärung zu beanstanden. So war in einem Fall nicht feststellbar, ob der

Arzt auf die besondere Dringlichkeit der weiteren diagnostischen Abklärung eines tumorverdächtigen Tastbefundes in der Mamma hingewiesen hatte. In einem weiteren Fall war es unterblieben, die Patientin über das Ergebnis einer Mammographie und die Notwendigkeit einer Kontrolluntersuchung innerhalb von drei bis sechs Monaten zu unterrichten. Eine Patientin erhielt nach Teilexcision einer Hautveränderung keine Information über den malignitätsverdächtigen histologischen Befund; die gebotene Nachresektion unterblieb mit der Folge der verspäteten Erkennung und Behandlung eines Dermatofibrosarkoms.

Ärzte einer geburtshilflichen Krankenhausabteilung unterließen es, den nachbehandelnden Arzt über den nach Sectio geführten Nachweis von Pseudomonas in der Urinkultur zu unterrichten, so daß eine zielgerichtete antibiotische Therapie unterblieb und sich eine Pyelonephritis entwickeln konnte. Ein Patient wurde postoperativ nicht auf den Abbruch eines Kirschnerdrahtes bei der Stabilisierung einer Epiphysiolysis capitis femoris und die Notwendigkeit engmaschiger Röntgen-Kontrolluntersuchungen hingewiesen.

Dokumentation nicht vernachlässigen

In einem Fall unterließ es der Chirurg, den Patienten über die erforderliche Abklärung eines verdächtigen Lungenbefundes in von ihm präoperativ veranlaßten Röntgenaufnahmen zu verständigen; die Diagnose eines dann bereits metastasierten Bronchialcarcinoms wurde um etwa ein Jahr verzögert und die Chance auf eine kurative Behandlung vertan. In einem vergleichbar gelagerten Fall unterblieb die Sicherungsaufklärung über einen tumorverdächtigen Rundherd im rechten Lungenoberfeld, der sich bei der um 14 Monate verzögerten weiteren Diagnostik als fortgeschrittenes kleinzelliges Bronchialcarcinom erwies, das nur noch palliativ behandelt werden konnte.

Bei der Prüfung, ob eine gebotene Sicherungsaufklärung in dem erforderlichen Umfang rechtzeitig er-

folgte, muß die Kommission letztlich auf den Inhalt der ärztlichen Dokumentation abstellen. Es sollte sich deshalb aus den ärztlichen Eintragungen über eine solche therapeutische Aufklärung nicht nur entnehmen lassen, welche weiteren zum Beispiel diagnostischen Maßnahmen dem Patienten im einzelnen empfohlen worden sind, sondern auch, mit welcher Dringlichkeit ihm die Empfehlung erteilt worden ist. Eine etwaige Weigerung des Patienten sollte – ggf. unter Angabe von ihm hierfür genannter Gründe – ebenso ausführlich dokumentiert werden.

Publikationen wirksam unterstützt

Neben der Vorbereitung der erwähnten Fortbildungsveranstaltungen wurde das Datenmaterial der Gutachterkommission auch für eine Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten verwertet. Aus der Fülle der Einzelarbeiten, die im Berichtszeitraum unterstützt wurden, sei an dieser Stelle auf den in der Zeitschrift „Der Urologe“ (B) 4/99 veröffentlichten Beitrag der Kommissionsmitglieder Prof. Dr. med. Volkmar Lent, Dr. med. Herwarth Lent und Prof. Dr. med. Baumbusch zum Thema „Behandlungsfehler auf urologi-

schem Gebiet“ besonders hingewiesen. Die Arbeit enthält eine Auswertung und Darstellung aller auf dieses Fachgebiet entfallenden Diagnose- und Behandlungsfehler aus den Jahren 1975 bis 1998.

Ausblick in die nächste Amtsperiode

Mit Ablauf des 30. November 1999 endet die 6. Amtsperiode der Gutachterkommission. Nach diesem Zeitpunkt werden einige langjährige und besonders erfahrene ärztliche und juristische Mitglieder ihre ehrenamtliche Mitarbeit nicht weiter fortsetzen. Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat mit Rücksicht hierauf bereits in den vergangenen Monaten zusätzliche Mitglieder in die Kommission berufen, die bereit sind, die mit erheblichen Belastungen verbundene Arbeit fortzusetzen. Weitere Neuberufungen werden zeitgleich mit der Wiederberufung der Kommissionsmitglieder für die am 1. Dezember 1999 beginnende 7. Amtsperiode vorgenommen werden können. Die Mitglieder der Gutachterkommission werden sich auch zukünftig

bemühen, der von ihnen übernommenen Verantwortung für eine objektive, fachlich kompetente, überzeugende und zügige außergerichtliche Klärung von Arzthaftungsfragen und dem in sie gesetzten Vertrauen der Verfahrensbeteiligten gerecht zu werden.

Die Gutachterkommission möchte den Ärztinnen und Ärzten innerhalb und außerhalb des Kammerbereichs, die ihre Arbeit im abgelaufenen Berichtszeitraum in vielfältiger Weise – sei es durch die Erteilung von Auskünften, die Übermittlung von Krankenunterlagen, insbesondere aber durch die Erstattung qualifizierter Sachverständigengutachten – unterstützt haben, an dieser Stelle wiederum sehr herzlich danken.

*gez. H. Weltrich
OLG-Präsident a.D.
Vorsitzender*

*gez. Prof. Dr. med. L. Beck
Geschäftsführendes
Kommissionsmitglied*

*der Gutachterkommission für
ärztliche Behandlungsfehler*

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum (01.10.1998 - 30.09.1999)	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	1.464	1.539	20.979
2. Zahl der Erledigungen	1.479	1.558	19.790
davon			
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.149	1.238	14.605
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden	134	106	1.935
2..3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	196	214	3.250
3. noch zu erledigende Anträge	1.189	1.204	
von 2.1 Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	403 (35,07 v.H.)	462 (37,32 v.H.)	*4.689 (32,11 v.H.)
II.			
1. Zahl der Anträge auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	322 (25,10 v.H.)	300 (22,32 v.H.)	3.049 (18,43 v.H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	283 (22)	292 (23)	2.788 (185)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	16	11	87
3. noch zu erledigen	174	151	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission