

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen – ein Fallbericht

Medizinischer Sachverhalt

Die 70-jährige Patientin Anna W. (Name von der Redaktion geändert – Aktenzeichen 359/08) wurde im Sommer 2008 wegen anhaltender Oberbauchbeschwerden bei bekannter Cholezystolithiasis von ihrem Hausarzt stationär eingewiesen. Am Tag nach der Aufnahme wurde die Gallenblase laparoskopisch entfernt, zusätzlich erfolgte eine Leberkeilresektion. Der Befund entsprach einer gedeckt perforierten Gallenblase mit lokaler Oberbauchperitonitis. Postoperativ entwickelte sich eine Bauchwandphlegmone im Bereich der rechten Leiste, aus der Zieldrainage floss Darminhalt ab. Es erfolgte eine Relaparoskopie und anschließend eine Relaparotomie. Dabei wurde eine Duodenalperforation übernäht und eine lokale Peritonitis behandelt.

Die Patientin wandte sich mit einem Behandlungsfehlervorwurf an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Sie warf dem Krankenhaus unter anderem vor, dass aufgrund einer „unzureichenden Diagnostik“ zu spät die Notwendigkeit einer Re-Operation erkannt worden wäre.

Struktur der Gutachterstelle

Eine eigene Verfahrensordnung stellt die Grundlage für die Arbeit der Gutachterstelle dar. Ihre Aufgabe ist es, „durch objektive Prüfung oder Begutachtung ärztlichen Handelns Patienten die Durchsetzung begründeter Ansprüche und Ärzten die Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe zu erleichtern“. Die Gutachterstelle ist besetzt mit ehrenamtlich tätigen Ärzten und Juristen mit der Befähigung zum Richteramt, den Kommissionsmitgliedern. Diese sind „(...) nur ihrem Gewissen und ihrer ärztlichen oder rechtlichen Überzeugung verantwortlich.“ Zur Seite stehen ihnen sieben fest angestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Antrag und Beginn des Verfahrens

Die Patientin reichte ihren Antrag auf Begutachtung unter Zuhilfenahme eines Fragenbogens, der auch auf der Homepage unter www.blaek.de

de verfügbar ist, ein. Zunächst wurde geprüft, ob die formalen Verfahrensvoraussetzungen erfüllt sind, wie beispielsweise kein anhängiges Gerichtsverfahren, und die Zustimmung aller Beteiligten eingeholt. Ein Verfahren kommt nur dann zustande, wenn sowohl der Arzt beziehungsweise das Krankenhaus als auch die Haftpflichtversicherung zustimmen. Lehnt einer der Beteiligten ein Gutachterverfahren ab, wird es nicht fortgeführt.

Nachdem die Zustimmung aller beteiligten Parteien vorlag, begann die Gutachterstelle mit der oftmals aufwändigen Zusammenstellung der erforderlichen medizinischen Unterlagen für die Begutachtung. Im Fall der Patientin Anna W. wurde eine Gutachterkommission aus einem viszeralchirurgisch spezialisierten Arzt und einem Juristen gebildet. Als nächster Schritt wurde ein externer Gutachter ausgewählt und ein Fragenkatalog an den Gutachter formuliert, der allen Verfahrensbeteiligten mit der Möglichkeit der Rückäußerung übersandt wurde. Dies ist ein Beispiel für die Gewährung des „rechtlichen Gehörs“ im Gutachterverfahren. Die Gutachterstelle hat keinen begrenzten Gutachterpool, sondern kann im Prinzip jeden geeigneten Arzt mit der Begutachtung beauftragen. Bei der Auswahl des Gutachters stehen die fachliche Qualifikation und Erfahrung – bis hin zu Subspezialisierungen – im Vordergrund. Vor dem Erstellen der abschließenden Stellungnahme erhalten wiederum alle Beteiligten die Möglichkeit, sich zum Gutachten zu äußern.

Auszug aus dem externen Gutachten

„Leider finden sich über den postoperativen Verlauf auf (der) Normalstation keinerlei ärztliche Vermerke bezüglich des abdominalen Untersuchungsbefundes, der Wund- und Weichteilverhältnisse sowie der Qualität der Drainageflüssigkeit, sodass eine Korrelation der technischen und der laborklinischen Untersuchungsbefunde mit ärztlichen klinischen Befunden nicht erfolgen kann“ Der Gutachter führt weiter aus, dass damit von ihm nicht beurteilt werden könne, inwieweit die postoperative Diagnostik rechtzeitig durchgeführt wurde. „Sollte bereits in den ersten Tagen nach der Operation eine gallige Sekretion erkennbar gewesen sein, so hätte dieser Befund eine weitere Abklärung, zum Beispiel durch ERC auslösen müssen.“ Nach Meinung des Gutachters hätte dann eine Leckage im Duodenum erkannt werden können. An anderer Stelle führt der Gutachter aus, dass „falls die gallige Sekretion über die Drainage tatsächlich erst am Tag der Revisionsoperation erstmalig erkannt wurde, dies eher für einen sekundären Wandschaden am Duodenum und nicht für das Vorliegen einer cholezystoduodenalen Fistel“ spräche. In diesem Fall hätte nach Meinung des Gutachters bereits am ersten Tag nach der Operation unter der Voraussetzung, dass die Drainage lege artis gelegt wurde, eine gallige Sekretion festgestellt werden können.

„Rechtliches Gehör“

Die Gutachterstelle bei der BLÄK äußert sich sachverständig über eine ärztliche Behandlung. Anders als bei vielen anderen Begutachtungen nehmen der Patient, der beklagte Arzt beziehungsweise das Krankenhaus und die Berufshaftpflichtversicherung aktiv an dem Verfahren teil. Die Berufshaftpflichtversicherung wird unter anderem deshalb mit einbezogen, da diese bei einem festgestellten Behandlungsfehler die Regulierung übernimmt.

Allen diesen Verfahrensbeteiligten wird „rechtliches Gehör“ gewährt. Dieser Grundsatz zieht sich durch das gesamte Verfahren. Die Verfahrensbeteiligten haben jederzeit die Möglichkeit, die vollständige Akte bei der Gutachterstelle anzufordern und sich somit über den Verfahrensstoff, alle der Gutachterstelle vorliegenden Unterlagen, zu informieren. Sie können der Gutachterstelle jederzeit ihre Haltung zu medizinischen oder rechtlichen Fragen darlegen.

Alban Braun, Jurist der Gutachterstelle bei der BLÄK

Rechtliche Beurteilung durch die Gutachterkommission

Klar ist, wenn tatsächlich unter anderem die Qualität der Drainageflüssigkeit untersucht worden war, dass die Ergebnisse der Untersuchung in jedem Fall zu dokumentieren waren. Da die der Gutachterstelle vorliegenden Behandlungsunterlagen hierüber keine Eintragungen enthielten, musste die Gutachterstelle in Anwendung der Rechtsprechung zur Beweislast annehmen, dass von den behandelnden Ärzten keine weiteren als die in der Dokumentation aufgeführten Befunde erhoben wurden. Diese Annahme wäre zum Beispiel durch einen Kollegen als Zeugen widerlegbar.

Daher musste die Gutachterstelle, die keine Zeugenvernehmungen vornehmen kann, von einem Behandlungsfehler ausgehen. Wären die notwendigen Untersuchungsbefunde nachweisbar erhoben worden und wäre beispielsweise, wie der Gutachter ausführt, festgestellt und dokumentiert worden, dass keine gallige Sekretion vorlag, hätte die Gutachterstelle wahrscheinlich eine andere Bewertung des Falles vorgenommen.

Auszug aus der abschließenden Stellungnahme: „Die postoperative Überwachung von Seiten der laborchemischen und bildgebenden Verfahren (Ultraschall) erfolgte zeitgerecht und lege artis. Es finden sich aber keine Dokumentationen der

klinischen Befunde hinsichtlich der Wund- und Weichteilverhältnisse sowie der Qualität der Drainageflüssigkeit. (...) Besonders für die Beurteilung der Frage eines zeitgerechten Re-Eingriffs ist die Dokumentation klinischer Befunde von größter Bedeutung. Zusammenfassend sieht die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen in der fehlenden Dokumentation der wichtigen klinischen Befunde einen ärztlichen Behandlungsfehler. Diese Dokumentationsmängel begründen nach der Rechtsprechung die – widerlegbare – Vermutung, dass die Qualität der Drainageflüssigkeit nicht untersucht und die unbedingt erforderlichen klinischen Befunde nicht erhoben wurden. (...) Die aufgezeigten Befunderhebungsfehler, von denen ausgegangen werden muss, hätten schlechterdings nicht unterlaufen dürfen. Wäre dies nicht geschehen, wäre die aufgetretene Komplikation mit hoher Wahrscheinlichkeit früher erkannt worden, die notwendige Re-Operation hätte entsprechend früher durchgeführt werden können. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die schwerwiegenden Folgen der aufgetretenen Komplikation zu einem erheblichen Anteil auf die dargestellten Behandlungsfehler zurückzuführen sind.“

„Der vorliegende Fall zeigt die besondere Bedeutung der Dokumentation ärztlicher Maßnahmen für die Bewertung von Behandlungsfehlervorwürfen. In bestimmten Konstellationen – so auch hier – hat der Arzt die Beweislast für die von ihm durchgeführten

Gutachterstelle bei der BLÄK

Gründung der Gutachterstelle	1975
Anträge pro Jahr	zirka 900
Behandlungsfehlerquote	zirka 32 Prozent
Kommissionsmitglieder	7
Mitarbeiter (Verwaltung)	7
Durchschnittliche Verfahrensdauer	76 Wochen

Maßnahmen (zum Beispiel Befunderhebung) zu tragen. Die Gutachterstelle sieht ihre Aufgabe nicht nur darin, im Einzelfall ex post zu prüfen, ob ein Behandlungsfehler vorlag. Sie möchte darüber hinaus an einer positiven ‚Fehlerkultur‘ mitwirken und Impulse zur Fehlervermeidung geben“, so Dr. Christian Schlesiger, Abteilungsleiter der Gutachterstelle. Der Vorsitzende der Gutachterstelle, Professor Dr. Bernulf Günther, erläutert weiter: „Wir werden uns, beispielsweise durch Publikationen in geeigneten Fachzeitschriften, aber auch durch eine Einbindung in die medizinische Ausbildung, für eine Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten für Fragen des Arztrechts einsetzen“.

Jodok Müller (BLÄK)