

## Artikel Begutachtungskommission der Ärztekammer Hamburg

Die Ärztekammer Hamburg hat mit der Gründung der Begutachtungskommission zur Überprüfung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler einen bedeutenden Schritt zur außergerichtlichen Konfliktlösung gesetzt. Die unabhängige Kommission setzt sich dafür ein, ärztliche Behandlungen zügig und objektiv zu begutachten eine unverbindliche Einschätzung der Haftungsfrage abzugeben. Dies dient als Basis für eine außergerichtliche Einigung und Konfliktbeilegung.

Dank der umfassenden Digitalisierung der Verfahren und ständiger Qualitätsanpassungen konnte die Bearbeitungsdauer erheblich verkürzt werden. Auch die Bereitschaft von Kliniken und Ärzten, sich auf diese Verfahren einzulassen, ist in den letzten drei Jahren kontinuierlich gestiegen.

Die Kommission wird von zahlreichen ehrenamtlich tätigen Mitgliedern unterstützt. Derzeit engagieren sich neben drei ehemaligen Vorsitzenden Richtern am Landgericht rund 200 Fachärztinnen und Fachärzte aus allen Fachrichtungen. Um Ihnen einen Einblick in die Arbeit der Kommission zu geben und verschiedene Aspekte der Schlichtungsverfahren zu beleuchten, hat die Geschäftsstelle ausgewählte Verfahrensbeteiligte, sowie einen Vertreter der Patientenberatung Hamburg interviewt.

1. **Dr. jur. Jasper Kiehn** ist seit 2011 in der gemeinsamen Patientenberatung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg tätig. Zudem benennt er Gutachter:innen für Anfragen von Gerichten.

*Frage:* Lieber Herr Dr. Kiehn,

im vergangenen Jahr verzeichnete unsere Kommission einen Anstieg von knapp 25 % bei den Neuanträgen. Wie erklären Sie sich diesen prozentualen Anstieg bei den Antragseinreichungen?

*Antwort:* Mein Eindruck ist, dass verschiedene Faktoren dafür ausschlaggebend sind der wachsende Bekanntheitsgrad der Kommission, die gute und verlässliche Qualität der Arbeit, die sich herumsprechen, das kostenfreie Verfahren für die Patient:innen sowie die niedrigschwellige Klärungsmöglichkeit ohne Gerichtsverfahren. Unser Appell an die Ärzt:innen lautet: Beteiligen Sie sich am unabhängigen Verfahren der Kommission. Die Stelle leistet einen wichtigen Beitrag zu einer fachlich fundierten Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen, zur Deeskalation und Schlichtung sowie zur Vermeidung von Gerichtsverfahren.

*Frage:* Des Weiteren interessiert uns, wie die Patientenberatung Hilfesuchende zu Behandlungsfehlervorwürfen berät. Gibt es alternative Anlaufstellen, zum Beispiel in der Ärztekammer Hamburg oder anderen Institutionen, auf die Sie in Ihrer Beratung verweisen?

*Antwort:* Wenn der Wunsch nach Klärung eines Behandlungsfehlervorwurfs geäußert wird, fragen wir zunächst nach, um welche Art von Behandlung und in welchem Bereich es sich handelt. Wir erfragen auch das Ziel der Anfragenden.

Soll ein möglicher Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden, informieren wir über die verschiedenen Klärungswege: die Begutachungskommission der Ärztekammer, Gutachten durch die Krankenkasse und den medizinischen Dienst, die Verbraucherzentrale, öffentliche Rechtsauskünfte, anwaltliche Beratung und gegebenenfalls gerichtliche Klärung. Wir erläutern die Verfahren sowie ihre jeweiligen Vor- und Nachteile.

- 2. Hermann Antony** war bis September 2021 als Vorsitzender Richter der Zivilkammer 3 des Hamburger Landgerichts u.a. zuständig für Arzthaftungssachen. Die Kommission profitiert seither von seiner mehr als 30-jährigen Erfahrung im Arzt Haftungsrecht.

*Frage:* Lieber Herr Antony, Sie hatten zu aktiven Gerichtszeiten als Vorsitzender Richter sicher viele Fälle auf dem Tisch. Bei Gründung der Kommission im Jahr 2021 waren neben der Umsetzung einer neuen Verfahrensordnung auch die digitale Verfahrensführung eine große Herausforderung. Trotzdem waren Sie damals bereit, ab dem Zeitpunkt Ihrer Pensionierung unsere damals noch junge Kommission als juristisches Mitglied zu verstärken. Welche Gründe waren hierfür entscheidend?

*Antwort:* Die Gründung der Kommission und meine Pensionierung sind zeitlich nahezu punktgenau zusammengefallen. Von Frau Thomsen, der Leiterin der Rechtsabteilung, hatte ich erfahren, dass die Ärztekammer juristische Kommissionsmitglieder sucht. Die Aufgabenstellung in der Kommission überschneidet sich mit meinem richterlichen Tätigkeitsfeld zu großen Teilen. Ich habe gerne die Aufgabe übernommen, juristisches Mitglied der Kommission zu werden. Auf diese Weise konnte ich mein beruflich erworbenes Know-how übergangslos einsetzen. Zugleich bin ich aus einem arbeitsintensiven und oft stressigen Beruf nicht abrupt in ein reines Pensionärsdasein übergegangen. Durch die ehrenamtliche Tätigkeit in der Kommission bleiben meine grauen Zellen aktiv; der Arbeitsumfang bleibt aber deutlich hinter demjenigen der früheren richterlichen Arbeit zurück.

*Frage:* Wann profitieren Ihrer Meinung nach Betroffene von der Durchführung eines Schlichtungsverfahrens? Welche Fallkonstellationen eignen sich nicht für die aktenbasierte Begutachtung im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens?

*Antwort:* Fast immer profitieren die Beteiligten von einem Schlichtungsverfahren- und den Vorteil haben nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte/Klinikträger. Das Schlichtungsverfahren bietet eine kostengünstigere und regelmäßig auch schnellere Alternative zum gerichtlichen Rechtsstreit. Es läuft üblicherweise auch weniger konfrontativ ab. Durch den medizinischen Gutachter und das ärztliche Kommissionsmitglied werden die medizinischen Fragen doppelt geprüft, so dass die erforderliche fachmedizinische Expertise in besonderem Maße vorliegt. Zudem können alle drei Juristen auf eine reichhaltige einschlägige berufliche Erfahrung zurückgreifen. Wichtig ist aber auch zu wissen: Das Schlichtungsverfahren bietet sich nicht an, wenn zentral über Tatsächliches gestritten wird, etwa über den Inhalt eines Aufklärungsgesprächs oder den Ablauf eines Arzttermins (erfolgte anamnestische

Angaben und durchgeführte Untersuchungsmaßnahmen). Eine dann erforderliche Anhörung von Arzt und Patienten findet nach der Verfahrensordnung der Kommission nicht statt; sie ist den ordentlichen Gerichten vorbehalten.

*Frage:* Die Schlichtungsverfahren bei der Begutachtungskommission werden intern durch ein juristisches und ein ärztliches Kommissionsmitglied begleitet. Die intern zugeteilten ärztlichen Mitglieder verfügen in der Regel über die gleiche umfassende Expertise wie die extern zu beauftragenden Gutachter:innen. Üblicherweise findet die Kommunikation digital oder telefonisch statt und persönliche Treffen gehören eher der Seltenheit an. Wie empfinden Sie die interne Zusammenarbeit mit dem großen ärztlichen Kollegenkreis unserer Kommission? Welche Herausforderungen gibt es?

*Antwort:* Die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kolleg:innen betrachte ich auf der Grundlage von mittlerweile mehr als 200 abgeschlossenen Schlichtungsverfahren in der weit überwiegenden Zahl der Fälle als sehr positiv und gewinnbringend. Es ist auch keineswegs so, dass die Kolleg:innen die Gutachtenergebnisse und -begründungen lediglich „abnicken“. Bisweilen vertreten Ärztliche Kommissionsmitglieder und Gutachter zu entscheidenden Fragen kontroverse Auffassungen. Dann gerät der rein schriftlich-digitale Austausch der Mitglieder unserer Kommission schnell an seine Grenzen, zumal sich juristische und medizinische Denkweise aller Erfahrung nach durchaus unterscheiden. Konzedieren muss ich allerdings, dass ich die aus den gerichtlichen Verfahren als Regelfall gewohnte mündliche Anhörung des Gutachters, die im unmittelbaren Gespräch mit detaillierten Nachfragen oft mehr Klarheit als ein schriftliches Gutachten herbeiführen kann, in solchen Fällen vermissen. Aber leider ist eine mündliche Gutachtenerläuterung im Schlichtungsverfahren kaum realisierbar. Dafür fehlt die Zeit.

- 3. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Stefan Schultze-Mosgau** ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Jena. Zudem engagiert er sich seit Mai 2022 ehrenamtlich als ärztliches Mitglied der Begutachtungskommission.

*Frage:* Lieber Herr Professor Schultze-Mosgau, trotz Ihrer hohen Arbeitsbelastung engagieren Sie sich ehrenamtlich in der Begutachtungskommission der Ärztekammer Hamburg. Was motiviert Sie, sich diesem Ehrenamt zu widmen?

*Antwort:* Als ich von der Ärztekammer Hamburg angefragt und als ärztliches Kommissionsmitglied in die Begutachtungskommission der Ärztekammer Hamburg berufen wurde, war dies für mich eine Aufgabe mit großer Verantwortung. Eine ärztliche Behandlung setzt immer ein emphatisches Arzt – Patient – Verhältnis voraus. Auch wenn bei vielen ärztlichen Behandlungen den Patient:innen erfolgreich geholfen werden kann, gibt es immer wieder Behandlungen, die nicht den gewünschten Erfolg haben. Dies führt in einigen Fällen zu offenen Fragestellungen und Vorwürfen.

Durch die Einrichtung der Kommission zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler der Ärztekammer Hamburg hat jeder Patient die Möglichkeit außergerichtlich die ärztliche Behandlung bei vermutlichen Behandlungsfehlern aufarbeiten zu lassen.

Ich halte dies für eine sehr gute Möglichkeit, solche offenen Fragen durch die unabhängige Begutachtungskommission der Ärztekammer Hamburg klären zu lassen. Gleichzeitig bin ich mir der besonderen Verpflichtung als Kommissionsmitglied für eine objektive, strukturierte und sorgfältige Aufarbeitung der offenen Fragestellungen bewusst. Es erfordert sehr viel Disziplin, mit gebührender Distanz auf der Grundlage des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes und der bei der AWMF hinterlegten Leitlinien neutral eine Behandlung aufzuarbeiten und zu differenzieren, ob es sich um eine Fehlbehandlung gehandelt hat oder um die unvermeidlichen Folgen eines mit der Behandlung verbundenen Risikos.

Durch diese Arbeit der Kommission können außergerichtlich Sachverhalte aufgearbeitet und ggf. Vergleiche geschlossen werden, ohne dass ein oftmals langwieriger und aufwendiger Weg über die Gerichte durch den Patienten gegangen werden muss. Auch wenn sich Ärzte grundsätzlich dem „Heilen ohne zu Schaden“ verpflichtet fühlen, liegt es in der Natur der Sache, dass dies bei zum Teil komplexen Krankheitsbildern nicht immer erreicht werden kann. Aus diesem Grund ist die Arbeit der Kommission der Landesärztekammer Hamburg von besonderer Bedeutung und für mich durch das damit verbundene Vertrauen Ehre und Verpflichtung zugleich.

*Frage:* Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit den juristischen Kommissionsmitgliedern in den Schlichtungsverfahren, die Sie bisher begleitet haben? Gibt es bestimmte Herausforderungen oder positive Aspekte der interdisziplinären Arbeit, die Sie hervorheben möchten?

*Antwort:* Die juristischen Kommissionsmitglieder sind herausragende Persönlichkeiten im Richteramt gewesen und haben sich über viele Jahrzehnte eine besondere Expertise zur Bewertung medizinrechtlicher Fragestellungen erarbeitet. Durch die Zusammenarbeit habe ich diese juristische Kompetenz bei der Bewertung komplexer Sachverhalte kennenlernen dürfen. Ich bin immer wieder beeindruckt von den dezidierten und detaillierten juristischen Aufbereitungen der medizinischen Sachverhalte.

*Frage:* Wie schätzen Sie den Einfluss medizinischer Gutachten auf die Entscheidungsfindung in der Schlichtungsstelle ein? Gibt es Aspekte in der Erstellung von Gutachten, die verbessert werden könnten, um die Qualität der abschließenden Bewertung noch weiter zu erhöhen?

*Antwort:* Ein medizinisches Fachgutachten durch einen externen, unbefangenen Sachverständigen mit einer entsprechenden Expertise für die streitgegenständliche Fragestellung ist entscheidend, um den Sachverhalt zu klären. Die Erstellung von medizinischen Fachgutachten erfolgt nach festgelegten Regeln und hat eine vorgegebene Struktur. Im Ergebnis erstellt der externe, sachverständige Gutachter nach einer entsprechenden Sachverhaltsanalyse ein wissenschaftlich begründetes

Fachgutachten mit einer Würdigung und Auseinandersetzung nach einem der in der Literatur hinterlegten Kenntnisstand und Standards. Ich kann Ihnen versichern, dass die von der Kommission ausgewählten Gutachter einem sorgfältigen Auswahlverfahren zur Sicherstellung der Unbefangenheit unterliegen und über eine langjährige Expertise bei der Bewertung von den jeweiligen Sachverhalten verfügen.

- 4. Prof. Dr. med. Frank Timo Beil** ist sowohl Ärztlicher Direktor des Klinikums Bad Bramstedt als auch Direktor der Orthopädischen Kliniken am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Zudem engagiert er sich seit etwa zweieinhalb Jahren ehrenamtlich als ärztliches Mitglied der Begutachtungskommission.

*Frage:* Als führende Persönlichkeit, insbesondere im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, sind Sie zweifellos eng mit der Hamburger Ärzteschaft Ihres Fachbereichs vernetzt. Wie können Sie dennoch sicherstellen, dass Sie einen Fall neutral und unabhängig begleiten, wenn Ihnen die Beklagten zumindest entfernt bekannt sind?

*Antwort:* Bevor ich ein Schlichtungsverfahren als ärztliches Mitglied der Begutachtungskommission annehme, wird von der Ärztekammer Hamburg vorab meine mögliche Befangenheit im vorliegenden Fall abgefragt. Liegt diese vor, dann muss ich die Annahme des Schlichtungsverfahrens ablehnen. Zudem wird durch die Einholung eines Hamburg-fernen, externen Gutachtens immer die erforderliche Distanz zur der/dem Beklagten gewahrt und damit sichergestellt, dass jeder Fall objektiv und gerecht behandelt wird.

*Frage:* Uns interessiert, ob und wie die Einsichten und Erfahrungen aus diesen Begutachtungen Ihren Klinikalltag bisher beeinflusst haben. Können Sie spezifische Beispiele nennen, wie das Gelernte zu Verbesserungen in der Patientenversorgung oder in klinischen Abläufen geführt hat?

*Antwort:* Die Einsichten und Erfahrungen aus den Schlichtungsverfahren haben zweifellos meinen Klinikalltag beeinflusst. In vielen Fällen zeigt sich, dass es aufgrund von Kommunikationslücken zwischen Ärzten und Patienten, zu Missverständnissen kommt und Behandlungsergebnisse als Komplikation oder gar als Behandlungsfehler angesehen werden. Patienten erwarten zu Recht einen offenen und ehrlichen Umgang mit häufig schicksalhaften Komplikationen. Werden diese Komplikationen den Patienten kommuniziert, können diese die Folgen meist akzeptieren und werten die Komplikation nicht fälschlicherweise als Behandlungsfehler. Wir gehen daher in meiner Klinik bei aufgetretenen Behandlungskomplikationen proaktiv auf den betroffenen Patienten zu. Die Erkenntnisse aus der Arbeit in der Schlichtungsstelle fließen aber nicht nur in meinen persönlichen Arbeitsbereich ein, sondern werden durch die Schlichtungsstelle der gesamten Ärzteschaft für kontinuierlich Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt.

**5. Dr. jur. Thomas Steiner** bereichert seit 2023 die Kommission als engagiertes juristisches Mitglied. Vor seiner Pensionierung war er Vorsitzender Richter eines Zivilsenates beim Oberlandesgericht München. Davor war er acht Jahre Vorsitzender Richter der 9. Zivilkammer des Landgerichts München, wo er sich auf Arzthaftungs- und Pressesachen spezialisierte. Zusätzlich ist er ausgebildeter Mediator und bringt wertvolle Erfahrung als Schiedsrichter im Arzt- und Handelsrecht mit.

*Frage:* Was motiviert Sie dazu, das Ehrenamt bei der Begutachtungskommission auszuüben?

*Antwort:* Das Begutachtungsverfahren ist in vielen Fällen eine wertvolle, für den Patienten zugleich kostenlose Alternative zum Prozess. Es leistet auf der Grundlage der Dokumentation eine neutrale Evaluation durch besonders qualifizierte Mediziner und Juristen und schafft gegebenenfalls die Grundlage zügiger Regulierungsverhandlungen. Mit meiner Erfahrung trage ich gerne dazu bei.

*Frage:* Welche Grenzen hat Ihrer Meinung nach das Schlichtungsverfahren im Gegensatz zu einer Mediation? Wo liegen die Unterschiede?

*Antwort:* Das Schlichtungsverfahren gibt eine Antwort auf die Frage, ob ein Behandlungsfehler vorliegt. Es erlaubt nicht die mündliche Anhörung der Beteiligten. In der Mediation steht hingegen der persönliche Austausch im Vordergrund und die Medianten suchen nach einer interessengerechten Lösung des Konflikts. Dabei kann die Frage nach einem Behandlungsfehler sogar offenbleiben und die Lösung ist (anders als im Prozess) nicht ausschließlich auf einen monetären Ausgleich gerichtet.

**6. Dr. jur. Johannes Lindgen** war von 1985 bis zu seiner Pensionierung im April 2021 Richter im Dienst des Landes Schleswig-Holstein. Die letzten 13 Jahre war er als Vorsitzender einer Kammer mit Spezialzuständigkeit in Arzthaftungssachen tätig

*Frage:* Wie sind Sie zur Begutachtungskommission gekommen und was motiviert Sie dazu, das Ehrenamt auszuüben?

*Antwort:* Ich war in den letzten 13 Jahren meiner aktiven Zeit im richterlichen Dienst des Landes Schleswig-Holstein Vorsitzender einer Zivilkammer am Landgericht Itzehoe mit Spezialzuständigkeit für Streitigkeiten aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis. Das große Interesse an medizinisch-juristischen Fragestellungen und der Wunsch, aus den gewonnenen Erkenntnissen und Erfahrungen in der Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler weiter schlichtend tätig zu sein, haben mich bewogen, in der Kommission der Ärztekammer Hamburg mitzuarbeiten. Sie bietet außerhalb mitunter sich lang hinziehender Gerichtsverfahren in überschaubarer Zeit eine sowohl medizinisch wie rechtlich gut begründete Einschätzung zur Befriedung der an uns herangetragenen Konflikte an. Das erschien mir eine ausgesprochen reizvolle und im Ruhestand zudem sehr gut zu bewältigende Aufgabe zu sein. Diese Erwartungen haben sich für mich erfüllt!

*Frage:* In strittigen Fällen, beispielsweise wenn ein Sachverhalt von einer Partei anders dargestellt wird, als in der vorliegenden Dokumentation: Bei wem liegt die Beweislast, d.h. die Verpflichtung, den Sachverhalt nachzuweisen?

*Antwort:* Jeder behandelnde Arzt ist verpflichtet, in einer Patientenakte (elektronisch oder in Papierform) sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Dazu gehören insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Befunde, Therapien sowie Eingriffe und deren Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Eine ordnungsgemäß geführte Dokumentation darf hinsichtlich der in den Krankenunterlagen niedergelegten Umstände und Vorgänge im Allgemeinen als zutreffend zu Grunde gelegt werden, auch wenn ihre Richtigkeit bestritten wird. Der Patient hat dann Gegenteiliges darzulegen und zu beweisen. Die Beweislast liegt in diesem Fall bei dem Patienten.

Umgekehrt wird in den Fällen, in denen der Arzt medizinisch gebotene wesentliche Maßnahmen und ihr Ergebnis nicht aufgezeichnet hat, vermutet, dass er diese Maßnahmen nicht getroffen hat, was dann ggf. von ihm zu widerlegen wäre. Dann liegt die Beweislast bei dem Arzt. Gleiches gilt insoweit, als der Arzt darzulegen und zu beweisen hat, dass er vor einem Eingriff in den Körper oder die Gesundheit eines Patienten dessen Einwilligung eingeholt und ihn vorab über Chancen und Risiken der Maßnahme ordnungsgemäß aufgeklärt hat.

*Frage:* In welchen Fällen tritt eine Umkehr der Beweislast ein?

*Antwort:* Grundsätzlich hat der Patient den der Begutachtung zu Grunde zu legenden Sachverhalt (s.o.) und hier insbesondere den Behandlungsfehler und den daraus folgende gesundheitlichen (ggf. auch materiellen) Schaden darzulegen und zu beweisen. Hier muss der „Vollbeweis“ erbracht werden. Das ist – juristisch gesprochen – der Fall, wenn „vernünftige Zweifel (an der Richtigkeit des vorgetragenen Sachverhalts) schweigen“. Eine lediglich überwiegende Wahrscheinlichkeit genügt nicht!

Handelt es sich bei den ggf. festgestellten Verstößen gegen die Regeln der ärztlichen Kunst um einen groben Behandlungsfehler, also einen solchen, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf, so wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Vorauszusetzen ist dabei aber, dass dieser Fehler grundsätzlich geeignet ist, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, und eine Ursächlichkeit im konkreten Fall nicht ausnahmsweise gänzlich unwahrscheinlich ist. Dies gilt auch dann, wenn es der Arzt unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender, d.h. überwiegender Wahrscheinlichkeit (hier genügt also ein Grad von >50 %) ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

Hier hat dann der Arzt die Vermutung auszuräumen, d.h. darzulegen und zu

beweisen, dass der gesundheitliche Schaden auch bei pflichtgemäßem Vorgehen entstanden wäre.

**7. Godo Savinsky** ist Facharzt für Anästhesiologie und verfügt über besondere Qualifikationen im ärztlichen Qualitätsmanagement und der Notfallmedizin. Neben seiner Haupttätigkeit als Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes in Hamburg und als Leitender Notarzt bei der Feuerwehr Hamburg, ist er als aktiver Notarzt für die Anästhesiologie der Asklepios Klinik Harburg tätig. Mit 30 Jahren Erfahrung im Rettungsdienst ist er zudem Mitautor des Standardwerks "Das Feuerwehr-Lehrbuch". Neben seinem Engagement für die Notfallversorgung auf politischer Ebene setzt sich Herr Savinsky auch als Weiterbildungsprüfer im Bereich Notfallmedizin ein.

*Frage:* Die auftretenden Komplikationen und unerwünschten Ereignisse bei ärztlichen Behandlungen stellen eine Belastung für Patienten, Angehörige und Ärzte dar. Wenn sich die Frage nach einem ärztlichen Behandlungsfehler ergibt, ist ein offener und vertrauensvoller Umgang mit den Beanstandungen seitens der Betroffenen zu Recht zu erwarten. Halten Sie die Begutachtungsverfahren der Landesärztekammern für angemessen, um die offenen Fragen zu klären?

*Antwort:* In einigen Fällen, die ich betreut habe, schwingt in den Beanstandungen der Patient:innen und Angehörigen auch Misstrauen gegenüber dem Medizinbetrieb mit. Die komplexen und für Außenstehende schwer verständlichen Abläufe bei der Behandlung auf der einen Seite und die Darstellung des medizinisch Möglichen in den Medien auf der anderen Seite, erzeugen ein Spannungsfeld. Wenn es gelingt ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, die Abläufe und Risiken adressatengerecht darzulegen und offen zu kommunizieren, damit das Misstrauen gleich im Keim erstickt wird, wären einige Beanstandungen vielleicht nie bis zur Begutachtungskommission gekommen. Leider scheint es bei der Kommunikation mit Patient:innen und Angehörigen noch Verbesserungspotential zu geben.

*Frage:* Wie gehen Sie mit tragischen Fällen um und was motivierte Sie dazu, dieses Ehrenamt in der Begutachtungskommission auszuüben?

*Antwort:* Die Bearbeitung der Verfahren ist von hohem Engagement und breiter Expertise der Beteiligten Kolleg:innen geprägt. Da es bei den Fällen in der Regel um bleibende körperliche Schäden und teilweise Todesfälle im Rahmen der Versorgung geht, ist der Aufwand angemessen. Natürlich lässt sich nach dem Fallabschluss und mit der Einsicht in alle relevanten Unterlagen viel leichter ein klares Urteil zu den Fällen bilden, bei denen die behandelnden Kolleg:innen teilweise unter Zeitdruck Entscheidungen treffen mussten. Diese Fälle sind mich auch Teil eines persönlichen dauerhaften Lern- & Entwicklungsprozesses, vergleichbar zu Fällen im Rettungsdienst die ich aufarbeiten muss. Ich empfinde es als spannend, zusammen mit den juristischen Kollegen die Fragestellungen für die Gutachten herauszuarbeiten und die Ergebnisse zu sichten.

*Frage:* Welche Maßnahmen könnten aus Ihrer Sicht als Notfallmediziner ergriffen werden, um haftungsrelevantes Fehlverhalten von Ärzten in der Zukunft zu



vermeiden?

*Antwort:* Trotz der zunehmenden Verdichtung der Prozesse in der Patientenversorgung und den häufig besonders herausfordernden Situationen in der Notfallmedizin, kommt neben der Beachtung der aktuellen Leitlinien besonders der Dokumentation und Kommunikation eine wichtige Rolle zu. Wenn die Dokumentation in sich schlüssig und vollständig ist, erleichtert dies im Zweifelsfall nicht nur der Begutachtungskommission die Arbeit. Die Patient:innen und Angehörigen haben dann auch weniger das Gefühl, dass etwas verheimlicht werden soll. Ein kurzer Satz, auf welcher Befundgrundlage eine Entscheidung getroffen wurde, oder warum ein bestimmter Befund vielleicht auch nicht berücksichtigt wurde, könnte manchmal sehr helfen.

**8. Dr. Johannes Brocks** ist ein Rechtsanwalt für Medizinrecht in Hamburg. Ihre Kanzlei befasst sich mit der Vertretung geschädigter Mandanten in Fragen zur Arzthaftung und bei Geburtsschäden. Die Begutachtungskommission hat ihn gebeten, seine Einschätzungen und Erfahrungen in Bezug auf das Schlichtungsverfahren der Ärztekammer Hamburg zu schildern.

*Frage:* Könnten Sie zu Beginn darlegen, was unter einem "ärztlichen Behandlungsfehler" verstanden wird und wie signifikant die Rolle einer medizinischen Begutachtung in diesem Kontext ist?

*Antwort:* Ein ärztlicher Behandlungsfehler liegt immer vor, wenn im Rahmen einer Behandlung in negativer Weise von dem jeweiligen Facharztstandard abgewichen wurde. Die Bestimmung des geltenden Standards zum Zeitpunkt der Behandlung durch einen Sachverständigen oder eine Sachverständige und der Abgleich der Behandlung mit dem zuvor definierten Standard ist dabei maßgeblich. Kommt es hier zu einer negativen Abweichung, liegt ein ärztlicher Behandlungsfehler vor. Etwas anderes gilt nur, wenn eine standardunterschreitende Behandlung vereinbart wurde, was nur in engen Ausnahmefällen angenommen werden kann.

Die Frage des ärztlichen Behandlungsfehlers ist neben der Frage der Kausalität zwischen Fehler und Schaden in aller Regel der Dreh- und Angelpunkt einer arzthaftungsrechtlichen Auseinandersetzung. Deshalb ist es sehr wichtig, dass die begutachtende Person nicht schnell und ohne Erklärungen über diese Frage hinweggeht. So bitten wir in der Kanzlei unsere Sachverständigen immer und ausnahmslos, folgenden Dreischritt einzuhalten: Was musste gemacht werden (Standardbestimmung)? Was wurde gemacht (Darstellung der Behandlung im konkreten Sachverhalt)? Ist somit eine Negativabweichung festzustellen (Subsumtion)? Nur so gelingt es, diese zentrale Frage gezielt zu beantworten.

*Frage:* Wie ist die Erfolgsquote der außergerichtlichen Einigungen nach Abschluss eines Schlichtungsverfahrens, insbesondere bei einem festgestellten Behandlungsfehler? Welche Faktoren beeinflussen typischerweise das Ergebnis dieser Einigung?

*Antwort:* Abgeschlossene Schlichtungsverfahren sind häufig eine sehr gute Grundlage für die Entscheidung, ob und wenn ja, wie weiter vorgegangen wird. Werden

Schadensersatzansprüche von der Kommission für begründet gehalten, kommt es in der Regel auch zu einer außergerichtlichen Einigung zwischen der Patientenseite und den Behandelnden. Bestätigen sowohl ein extern eingeholtes Gutachten als auch die abschließende Stellungnahme der Kommission Behandlungsfehler und kausale Schäden, ist die Regulierungsbereitschaft der Behandlerseite in aller Regel vorhanden und man findet einen vernünftigen Weg. Kommt das extern eingeholte Gutachten zu einem anderen Ergebnis als die Kommission, kann es schwieriger werden. Bestätigen sich die erhobenen Behandlungsfehlervorwürfe im Schlichtungsverfahren nicht, wird häufig von einer erneuten Überprüfung vor den Zivilgerichten abgesehen. Je genauer im Schlichtungsverfahren auf die gegenläufigen Argumente eingegangen wird, desto mehr fühlen sich alle Beteiligten gehört. Das hilft beiden Seiten sehr, das Ergebnis zu akzeptieren und zu regulieren oder die Sache auf sich beruhen zu lassen.

*Frage:* Welche Vorteile bietet aus Ihrer Sicht ein Schlichtungsverfahren im Vergleich zu gerichtlichen Auseinandersetzungen? (Beispielsweise hinsichtlich der Verfahrensdauer?)

*Antwort:* Das Schlichtungsverfahren hat zwei wesentliche Vorteile: Zum einen geht es einfach schneller als ein Klageverfahren. Das ist für viele Patienten und Patientinnen sehr wichtig und häufig ein ausschlaggebender Faktor. Zum anderen kochen die Emotionen in der Regel nicht so hoch. Es geht um eine vernünftige, objektive Begutachtung dessen, was passiert ist. Es werden Behandlungsfehler gerügt, ja. Aber es wird niemand „verklagt“. Das ist ein psychologischer Aspekt, der aus meiner Sicht häufig zu einer friedlicheren Offenheit beider Parteien führt. Das geht nicht immer, teilweise muss hart vor Gericht gestritten werden. Aber eben nicht immer. Und hier hilft das Schlichtungsverfahren sehr, zu verhindern, dass die Mauern hochgezogen werden.

*Frage:* Wie beurteilen Sie die Neutralität und Objektivität der Begutachungskommission der Ärztekammer Hamburg?

*Antwort:* An der Neutralität und Objektivität haben wir keinerlei Zweifel. Die Kommission und Kommissionsmitglieder geben hierzu überhaupt keinen Grund, weder in die eine noch in die andere Richtung. Wir werden häufig von Mandanten und Mandantinnen hiernach gefragt, weil die Kommission ein Teil der Ärztekammer ist. Diese Bedenken können wir guten Gewissens ausräumen, ausnahmslos.

*Frage:* Hat die Einführung digitaler Akten und die Nutzung des Kommissionsportals die Effizienz der Begutachtungsprozesse verbessert? Können Sie konkrete Beispiele nennen, in denen digitale Tools die Bearbeitungszeiten verkürzt oder die Kommunikation vereinfacht haben? Inwiefern erhöht die Digitalisierung die Transparenz und Zugänglichkeit des Verfahrens für die Patienten?

*Antwort:* Ja. Die Kommunikation ist niedrighwelliger geworden. Die Reaktionszeiten sind bewundernswert schnell. Uns helfen die Akten ganz besonders, wenn wir im laufenden Verfahren beauftragt werden. Nach kurzer Legitimierung wird der Zugang zu einer bestimmten digitalen Akte dann freigeschaltet. Wir bekommen Zugriff auf die Korrespondenz, Stellungnahmen, Gutachten und auch die vollständigen

Behandlungsunterlagen.

*Frage:* Können Sie uns Ihre Erfahrungen mit alternativen Stellen zur außergerichtlichen Konfliktlösungen schildern?

*Antwort:* Da die Streitwerte unserer Mandate immer im hohen Bereich liegen, besteht in aller Regel keine Möglichkeit, bestimmte Gütestellen anzurufen. Wiederum anderen Stellen fehlt häufig der organisatorische Unterbau, was zu langen Wartezeiten und unbeantworteten Schriftsätzen führt. Wir empfehlen diese Verfahren nicht mehr.

*Frage:* Wo stößt das Schlichtungsverfahren aus anwaltlicher Perspektive an Grenzen? Besteht aus Ihrer Sicht ein Optimierungsbedarf um die Schlichtung noch effektiver zu gestalten?

*Antwort:* Das Schlichtungsverfahren stößt immer dann an seine Grenzen, wenn Streit darüber besteht, wie sich der Sachverhalt tatsächlich zugetragen hat. Ist über etwas Bestimmtes gesprochen worden? Hat ein Patient oder eine Patientin mit den Behandelnden über bestimmte Symptome gesprochen, die nicht dokumentiert sind? Da die Schlichtungsstelle auf der Grundlage der Behandlungsunterlagen zu seinem Ergebnis gelangt, kann in den beschriebenen Fällen eine Schlichtung kaum weiterhelfen – denn in den Unterlagen sind diese Punkte in der Regel nicht festgehalten. Hierzu bräuchte es eine mündliche Verhandlung und eine Beweisaufnahme. In einigen Bundesländern können auch vor den Schlichtungsstellen mündliche Verhandlungen durchgeführt werden. Das ist in Hamburg (noch) nicht möglich. In ausgewählten Fällen könnte dies hilfreich sein; dann wäre die Schlichtungsordnung in Hamburg anzupassen. Aber warum nicht? Eine ähnliche Problematik entsteht, wenn die Aufklärungsinhalte streitig sind. Denn die Aufklärung hat mündlich zu erfolgen, die Aufklärungsdokumentation ist nur ergänzend heranzuziehen. Auch hier sind die Möglichkeiten der Schlichtungsstelle (noch) begrenzt.

**9. Kirsten Mejna** ist seit 2005 als Kundenbetreuerin im Schadenbereich bei der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH tätig. In ihrer Rolle betreut sie Heilwesenschäden, insbesondere im Bereich der Arzthaftpflicht für deutsche Gesundheitseinrichtungen, mit einem besonderen Fokus auf Universitätskliniken.

*Frage:* Welche Erfahrungen konnten Sie in den vorangegangenen 3 Jahren in der Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle unserer Kommission sammeln?

*Antwort:* Seit Beginn der Zusammenarbeit mit der Begutachungskommission der Ärztekammer Hamburg im Jahr 2021 konnte ich ausschließlich positive Erfahrungen sammeln. Die Mitarbeiterinnen waren stets freundlich, hilfsbereit und professionell. Ich schätze die Kompetenz und das Engagement der Mitarbeiterinnen und freue mich darauf, auch zukünftig mit der Begutachungskommission der Ärztekammer Hamburg zusammenzuarbeiten.

*Frage:* Hatten Sie das Gefühl als bevollmächtigte Versicherungsmaklerin in alle Verfahrensschritte eingebunden zu werden? Wurden aus Ihrer Sicht die einzelnen Verfahrensschritte transparent dargelegt?

*Antwort:* Als bevollmächtigter Versicherungsmakler wurden wir stets über alle Verfahrensschritte informiert und in die Abläufe eingebunden. Die Verfahren waren jederzeit transparent und wir wurden über alle relevanten Informationen und Entscheidungen in Kenntnis gesetzt.

*Frage:* Wie nehmen Sie die Bemühungen der Kommission wahr, Prozesse laufend zu optimieren? Wie beurteilen Sie aus Ihrer Perspektive die Entwicklung der Begutachungskommission in den vergangenen Jahren?

*Antwort:* Meiner Erfahrung nach werden grundlegende Anliegen bzw. Anfragen ebenso schnell wie unkompliziert bearbeitet und gelöst. Aus diesem Grund kann ich die Entwicklung der Begutachungskommission als durchweg positiv beurteilen.

*Frage:* Welche spezifischen Maßnahmen würden Sie vorschlagen, um das Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft der Haftpflichtversicherer zu stärken?

*Antwort:* Ich habe bisher nicht die Erfahrungen gemacht, dass Haftpflichtversicherer der von uns betreuten Kunden der Begutachungskommission der Ärztekammer Hamburg gegenüber skeptisch oder kooperationsunwillig sind.

*Frage:* Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen mit vergleichbaren Stellen zur außergerichtlichen Konfliktlösungen?

*Antwort:* Während die Verfahrensabläufe bei vergleichbaren Stellen grundsätzlich ähnlich sind, besteht der große Unterschied bei Verfahren vor der Begutachungskommission der Ärztekammer in Hamburg darin, dass alle Verfahren ausschließlich digital durchgeführt werden. Meiner Ansicht nach führt dies zu erheblichen Vorteilen, da auf diese Weise die Bearbeitungszeiten für alle Verfahrensbeteiligten verkürzt werden können.

*Frage:* Wie schätzen Sie die Digitalisierung des Schlichtungsverfahrens ein, insbesondere im Hinblick auf die Verwendung der digitalen Akte und die Kommunikation über das Kommissionsportal?

*Antwort:* Ich halte das digitalisierte Verfahren der Ärztekammer für äußerst vorteilhaft, da es mir ermöglicht, Begutachtungsverfahren effektiver zu begleiten. Durch die ständige Verfügbarkeit der Informationen und die reibungslose Kommunikation kann ich den Fortschritt jedes Verfahrens leichter überwachen. Das Kundenportal ist benutzerfreundlich gestaltet und bietet allen Beteiligten eine transparente Übersicht über den aktuellen Stand der einzelnen Verfahren.