

Aus dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Arbeit der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer
– Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Fehlbehandlungen

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der
Zahnmedizin
der Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Vorgelegt von

Lena Detlof
aus Mainz

Mainz, 2021



Tag der Promotion: 07.12.2021

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	III
1 Einleitung.....	1
1.1 Schlichtungsstellen	2
1.2 Verfahrensablauf des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz	2
1.3 Aktuelle Satzung des Schlichtungsausschusses	5
1.4 Bundesweite Statistik der Schlichtungsstellen (MERS)	6
1.5 Der medizinische Behandlungsfehler	9
1.6 Gesellschaftliche Bedeutung eines unerwünschten Behandlungsergebnisses	11
1.7 Einführung des Patientenrechtegesetzes	13
2 Ziele der Arbeit.....	14
3 Material und Methoden	15
3.1 Kollektiv	15
3.2 Methodik	16
3.3 Durchführung der Evaluation	17
3.4 Statistik	18
4 Ergebnisse.....	19
4.1 Auswertung der n=397 Schlichtungsverfahren	19
4.1.1 Alter der Antragsteller/-innen	19
4.1.2 Behandlungsort	20
4.1.3 Fachgebietsverteilung	20
4.1.4 Ergebnisse der Schiedssprüche und die anerkannte Fehlerquote der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz	22
4.2 Ergebnisse der Umfrage/ Auswertung des Fragebogens.....	23
4.2.1 Rückläuferquote	23
4.2.2 Beruf der Antragsseite	23
4.2.3 Patienten-Arzt-Verhältnis	24

4.2.4	Schiedsspruch der Rückläufer	25
4.2.5	Prozessvermeidungsquote des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.....	26
4.2.6	Eingeleitete Gerichtsverfahren.....	27
4.2.7	Urteil der Gerichtsverfahren.....	27
5	<i>Diskussion</i>	29
6	<i>Zusammenfassung</i>	39
7	<i>Literaturverzeichnis</i>	41
8	<i>Anhang</i>	43
9	<i>Danksagung</i>	45
10	<i>Tabellarischer Lebenslauf</i>	46

Abkürzungsverzeichnis

GDV	Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft
HeilBG	Heilberufsgesetz
ICD	International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems
IQN	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MERS	Medical Report System
RKI	<i>Robert Koch-Institut</i>

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: VERFAHRENSABLAUF EINES SCHLICHTUNGSVERFAHRENS (IN ANLEHNUNG AN 3).....	5
ABBILDUNG 2: ANTRAGSENTWICKELUNG BEI DEN GUTACHTERKOMMISSIONEN UND SCHLICHTUNGSSTELLEN BUNDESWEIT VON 2010 BIS 2019 (IN ANLEHNUNG AN 4).....	7
ABBILDUNG 3: ANTRAGSENTWICKELUNG DES SCHLICHTUNGSAUSSCHUSSES ZUR BEGUTACHTUNG ÄRZTLICHER BEHANDLUNGEN BEI DER LANDESÄRZTEKAMMER RHEINLAND-PFALZ PFALZ VON 2011 BIS 2019 (IN ANLEHNUNG AN 4).....	8
ABBILDUNG 4: VERTEILUNG DER N=397 VERFAHREN AUF DEN ZEITRAUM VON 2006 BIS 2012.....	15
ABBILDUNG 5: VERTEILUNG DES ALTERS DER ANTRAGSTELLER/-INNEN NACH DER ENTSPRECHENDEN ALTERSGRUPPE.....	19
ABBILDUNG 6: DIE VERTEILUNG DER UNTERSUCHTEN SCHLICHTUNGSFÄLLE NACH DEREN BEHANDLUNGORT.....	20
ABBILDUNG 7: SCHIEDSSPRÜCHE DES SCHLICHTUNGSAUSSCHUSSES ZUR BEGUTACHTUNG ÄRZTLICHER BEHANDLUNGEN DER LANDESÄRZTEKAMMER RHEINLAND-PFALZ.....	22
ABBILDUNG 8: SCHIEDSSPRÜCHE DER RÜCKLÄUFER DES SCHLICHTUNGSAUSSCHUSSES ZUR BEGUTACHTUNG ÄRZTLICHER BEHANDLUNGEN BEI DER LANDESÄRZTEKAMMER RHEINLAND-PFALZ.....	25
ABBILDUNG 9: URTEIL DER EINGELEITETEN RICHTSVERFAHREN.....	28

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: VERTEILUNG DER BEHANDLUNGSFEHLERVORWÜRFE NACH DEN FACHGEBIETEN.....	21
TABELLE 2: ANGABEN ZUR BERUFLICHEN STELLUNG DER ANTRAGSSEITE	23
TABELLE 3: ZEITLICHE ANGABEN ÜBER DAS PATIENTEN-ARZT-VERHÄLTNIS BIS ZUM ZEITPUNKT DES BEHANDLUNGSFEHLERVORWURFES.....	24
TABELLE 4: SCHIEDSSPRÜCHE DER BEANTWORTETEN FRAGEBÖGEN.....	25
TABELLE 5: AUßERGERICHTLICHE BEFRIEDIGUNGSQUOTE UND DEREN SCHIEDSSPRÜCHE	26
TABELLE 6: DIE EINGELEITETEN RICHTSVERFAHREN UND DEREN SCHIEDSSPRÜCHE	27
TABELLE 7: ENTSCHEID DER RICHTSVERFAHREN.....	28

1 Einleitung

Entsteht während oder nach einer ärztlichen Behandlung der Verdacht eines Behandlungsfehlers stehen der Patientenseite zwei kostenfreie Wege zur außergerichtlichen Klärung offen.

Gesetzlich Versicherte können sich mit Ihrem Anliegen an die Krankenkasse wenden, welche gesetzlich dazu verpflichtet sind Ihre Mitglieder bei der Aufklärung des vermuteten Behandlungsfehlervorwurfes und der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen zu unterstützen. Um zu überprüfen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt beauftragen die Krankenkassen die Erstellung eines Sachverständigengutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

Im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung wurde als weiterer außergerichtliche Klärungsmöglichkeit an den Landesärztekammern Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen eingerichtet, um Streitfälle bei Verdacht auf ärztliche Fehlbehandlungen zwischen den Patienten und ihren Ärzten zu klären. Die Verfahrensabläufe der Schlichtungsstellen sind bei den einzelnen Landesärztekammern in einer entsprechenden Satzung festgelegt. Ein fachärztliches Gutachten entscheidet im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlers, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt oder nicht. Der Weg der Klärung über ein ordentliches Gericht ist mit der Verfahrenseröffnung bei der Schlichtungsstelle für die Antragsseite nicht ausgeschlossen.

In dieser Studie wurden die Verfahren des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ausgewertet und deren Prozessvermeidungsquote, welche für die Akzeptanz der Sachentscheide der Schlichtungsstelle steht, ermittelt.

1.1 Schlichtungsstellen

Die Schlichtungsstellen sind bis auf eine Ausnahme bei der zuständigen Landesärztekammer angesiedelt. Die einzige Ausnahme bildet die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern, welche ein Zusammenschluss der Schlichtungsstellen der Bundesländer Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen bildet.

Somit gibt es bundesweit insgesamt sieben Schlichtungsstellen- und Gutachterkommissionen.

1.2 Verfahrensablauf des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Der Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz wurde im Jahr 1978 gegründet, um bei einer Meinungsverschiedenheit zwischen der Patientenseite und der Ärzteseite, die Fragestellung, ob tatsächlich ein Behandlungsfehler vorliegt, außergerichtlich zu prüfen.

Die Gesetzesgrundlage für den Schlichtungsausschuss ist auf Länderebene geregelt. In Rheinland-Pfalz ist dies im Heilberufsgesetz (HeilBG) §7 festgelegt (1). Der Schlichtungsausschuss setzt sich aus fünf Mitgliedern zusammen: dem/der Ausschussvorsitzenden, zwei Vertretern der Ärzteschaft und zwei Vertretern der Patientenseite. Einzig in Rheinland-Pfalz sind nach dem Heilberufsgesetz auch Patienten als Mitglieder des Ausschusses beteiligt. Diese werden in Rheinland-Pfalz von der Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisation Rheinland-Pfalz vorgeschlagen. Für die Ausübung des Postens als Vorsitzende/-r ist die Befähigung zum Richteramt zwingend erforderlich. Daher finden sich in dieser Funktion üblicherweise pensionierte Richter/-innen mit entsprechend langjähriger

Berufserfahrung. Alle fünf Mitglieder, deren Tätigkeit ehrenamtlich erfolgt, werden von dem Vorstand der Landesärztekammer berufen (2).

Die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren ist für beide Seiten freiwillig und beginnt mit einem schriftlichen Antrag. Die Antragsseite sendet hierzu ein Antragsformular, ein Kontrollblatt und die Schweigepflichtentbindungserklärung an die Schlichtungsstelle. Diese prüft die Unterlagen und wird, wenn alle Kriterien eingehalten werden, das Verfahren eröffnen. Einer Verfahrenseröffnung stehen folgende Kriterien entgegen

- „wenn ein Beteiligter dem Verfahren widerspricht bzw. sich an dem Verfahren nicht beteiligt;
- wenn ein Gericht bereits über die Frage des angezeigten Behandlungsfehlers oder dessen Kausalität zu einem behauptetem Gesundheitsschaden entschieden hat;
- wenn vor einem Gericht ein Verfahren anhängig ist, welches denselben behaupteten Behandlungsfehler zum Gegenstand hat;
- wenn ein strafrechtliches Verfahren (auch Ermittlungsverfahren) wegen des behauptenden Behandlungsfehlers anhängig ist;
- wenn zwischen den Parteien eine vergleichsweise Regelung über die Streitsache getroffen wurde
- wenn der behauptete Behandlungsfehler länger als 4 Jahre vor dem Eingang des Antrages bei dem Schlichtungsausschuss zurück liegt;
- wenn der behauptete gesundheitliche Schaden geringfügig ist.“ (2)

Insofern keines der oben genannten Verfahrenshindernisse vorliegt, leitet der/die Vorsitzende das Schlichtungsverfahren ein. Die Ärzteseite, wird aufgefordert hierzu Stellung zu nehmen. Von Seite der Ärzte ist anschließend die Krankenakte der Patientenseite auszuhändigen. Des Weiteren wird der Arzthaftpflichtversicherer über die Verfahrensaufnahme informiert. Nach einer Vereinbarung der Landesärztekammern mit dem Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) erklären sich die Versicherer bereit, die Kosten der Gutachtenerstellung zu tragen. In einzelnen Fällen können die Versicherer diese Übernahme jedoch verweigern, weshalb auch dann keine Schlichtung möglich ist.

Sobald der Versicherer die Kostenübernahme genehmigt hat, wird ein unabhängiges medizinisches Sachverständigengutachten beauftragt, um zu klären ob ein Fehlverhalten der Ärzteseite vorliegt.

Für die Anfertigung des Gutachtens dürfen nur Unterlagen oder Feststellungen verwendet werden, zu welchen sich die Beteiligten vorher äußern konnten. Davon ausgenommen sind die jeweiligen Krankenakten.

Nach der Fertigstellung des Gutachtens wird dieses den fünf Ausschussmitgliedern zur Prüfung zugeleitet. Das Gutachten wird als Entscheidungsvorschlag den Beteiligten zugesendet, sofern alle Ausschussmitglieder ihr Einverständnis gegeben haben. Widerspricht ein Mitglied dem Gutachten, wird eine Sitzung einberufen, um einen Beschluss durch die Zustimmung von mindestens vier Mitgliedern zu erzielen. Erst dann wird das Gutachten schriftlich an die Antragsseite und die Ärzteseite in Form eines Entscheidungsvorschlages gesendet.

Der Entscheidungsvorschlag des Schlichtungsausschusses lautet entweder, dass ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt oder dass ein solches nicht gegeben bzw. nicht feststellbar ist.

Eine Schadenssumme wird von dem Ausschuss nicht festgelegt. Bei einer für die Patientenseite positiven Entscheidung wird sich im Regelfall an die Haftpflichtversicherung der Arztseite gewandt, um sich für eine außergerichtliche Regelung zu bemühen. Auf Antrag der Beteiligten kann der Schlichtungsausschuss auch einen Vergleichsvorschlag stellen. Kommt es zu keiner Einigung, muss die Antragsseite ihren Anspruch gerichtlich durchsetzen. Der Zivilrechtsweg wird durch die Entscheidung des Ausschusses nicht ausgeschlossen. Eine Übersicht über den beschriebenen Ablauf eines Antrages an die Schlichtungsstelle wird in Abbildung 1. zusammengefasst.

Die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren ist für die Patientenseite kostenfrei. Grundsätzlich trägt die Ärzteseite die Kosten des Verfahrens selbst. Allerdings beteiligt sich der Haftpflichtversicherer im vereinbarten Rahmen an den Kosten (2).

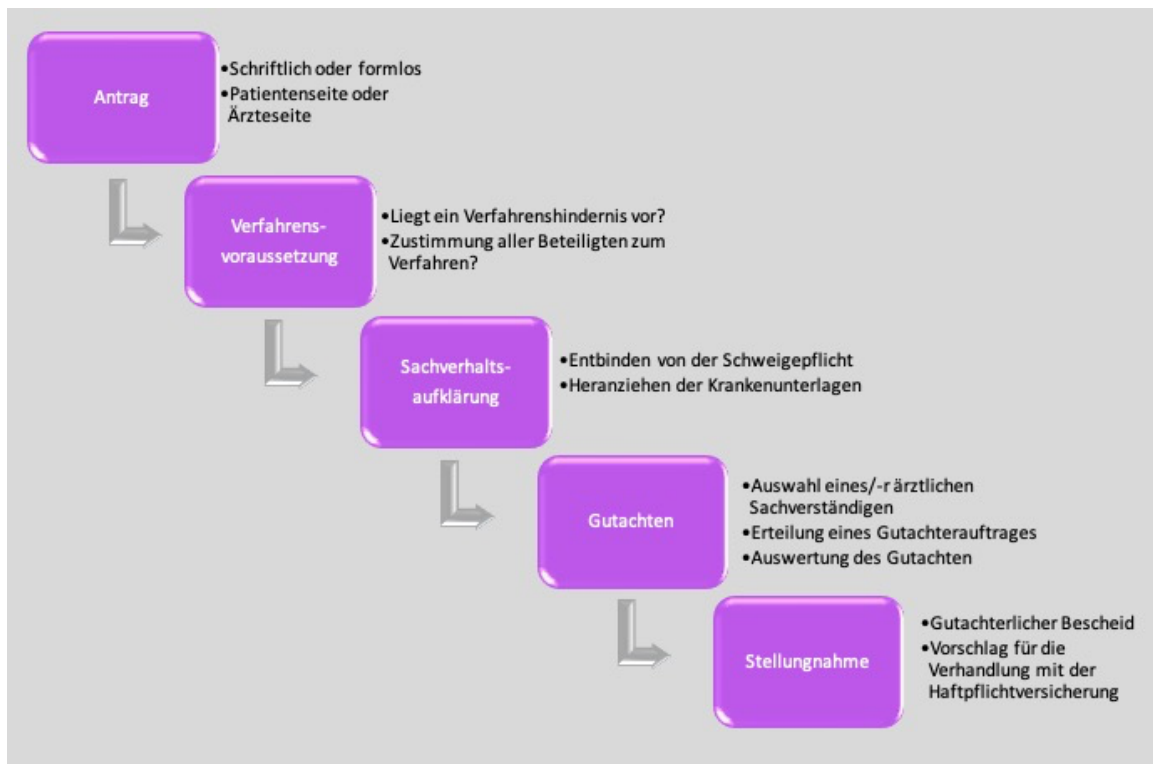


Abbildung 1: Verfahrensablauf eines Schlichtungsverfahrens (in Anlehnung an 3)

1.3 Aktuelle Satzung des Schlichtungsausschusses

Am 02.09.2019 trat die aktuelle Satzung des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz in Kraft.

Diese unterscheidet sich in wenigen inhaltlichen Punkten und Formulierungen von der am 01.01.2016 in Kraft getretenen Satzung, welche während der laufenden Studie rechtskräftig gewesen ist. Die wichtigsten Änderungen werden nachfolgend benannt.

Nachdem der Antrag auf Schlichtung bei dem Schlichtungsausschuss eingegangen ist, werden die Verfahrensvoraussetzungen geprüft. Der Ausschuss nimmt kein Verfahren auf,

- „solange ein Zivilprozess des zur Begutachtung gestellten Sachverhaltes anhängig ist und nicht gemäß §§ 251,278 der Zivilprozessordnung ruht

- wenn ein Zivilgericht bereits rechtskräftig über den zur Begutachtung gestellten Sachverhalt entschieden hat oder der Streitgegenstand durch gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich erledigt wurde,
- solange ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder strafgerichtliches Verfahren wegen derselben Tatsache anhängig ist.“ (3)

Des Weiteren kann der Schlichtungsausschuss das Verfahren ablehnen, wenn der vorgeworfene Behandlungsfehler länger als fünf Jahre zurück liegt oder das Verfahren einstellen, insofern einer der Beteiligten der Mitwirkungspflicht nicht nachkommt.

Laut der aktuellen Satzung benennt der/die Vorsitzende eine/-n Gutachterin/-er zur Erstellung eines medizinischen Gutachtens und wählt die ärztlichen Ausschussmitglieder aus einer Liste der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz mit ärztlichen Mitgliedern mit einer abgeschlossenen Facharztweiterbildung aus.

Das erstellte Gutachten wird den Beteiligten mit der Möglichkeit zur Stellungnahme zugesendet. Falls keine Einwände erhoben werden, nimmt der/die Vorsitzende und ein ärztliches Mitglied die abschließende Bewertung des Gutachtens vor.

Werden jedoch Einwände gegenüber dem Gutachten mitgeteilt, erfolgt eine weitere Bewertung durch den/die Vorsitzende, zwei ärztliche Vertreter/-innen und zwei Patientenvertreter/-innen. Widerspricht eines dieser Mitglieder dem Gutachten wird der/die Sachverständige hinzugerufen. Ein Entscheid kommt nur dann zu Stande wenn mindestens vier der Ausschussmitglieder zustimmen (3).

1.4 Bundesweite Statistik der Schlichtungsstellen (MERS)

Auf der im Juni 2003 durchgeführten Tagung der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen haben sich die dort vertretenen Einrichtungen der Landesärztekammern darauf geeinigt, zukünftig eine bundesweit einheitliche Dokumentation der Verfahrensergebnisse einzurichten. Seit 2006 werden mit dem sogenannten Medical Report System (MERS) die Daten der einzelnen Landesärztekammern digital gesammelt und statistisch von der Bundesärztekammer erfasst. Ziel der Einführung der bundesweiten Statistik ist es, Fehlerhäufigkeiten und

Fehlerursachen zu erfassen, um sie für Fortbildungen und zur Qualitätssicherung zu verwenden. Hierfür werden folgende Daten von jedem Fall generiert:

- „Patient: Alter, Geschlecht
- Arzt: Fachgebiet oder Teilgebiet, Position im Versorgungssystem
- Behandlungsanlass: Diagnose der Krankheit (ICD10)
- Vorwürfe: (in Worten kodiert)
- Im Verfahren geprüfte ärztliche Maßnahmen: (in Worten kodiert)
- Vermeidbarer Arztfehler (ggf.): (in Worten kodiert)
- Patientenschaden: Kausalität und Schweregrad
- Juristische Besonderheiten
- Entscheidung, ob Schadenersatzansprüche begründet sind“ (4)

Mit der Einführung der MERS Statistik ist eine Übersicht über die bundesweit gestellten Anträge erst möglich geworden (Abbildung 2). Der enorme Anstieg der Anträge von 2011 auf 2012 mit jährlich $n=12.232$ verdeutlicht die große Nachfrage nach einem außergerichtlichen und kostenfreien Schlichtungsverfahren. In den anschließenden Jahren ist ein kontinuierlicher Rückgang der Anträge zu beobachten.

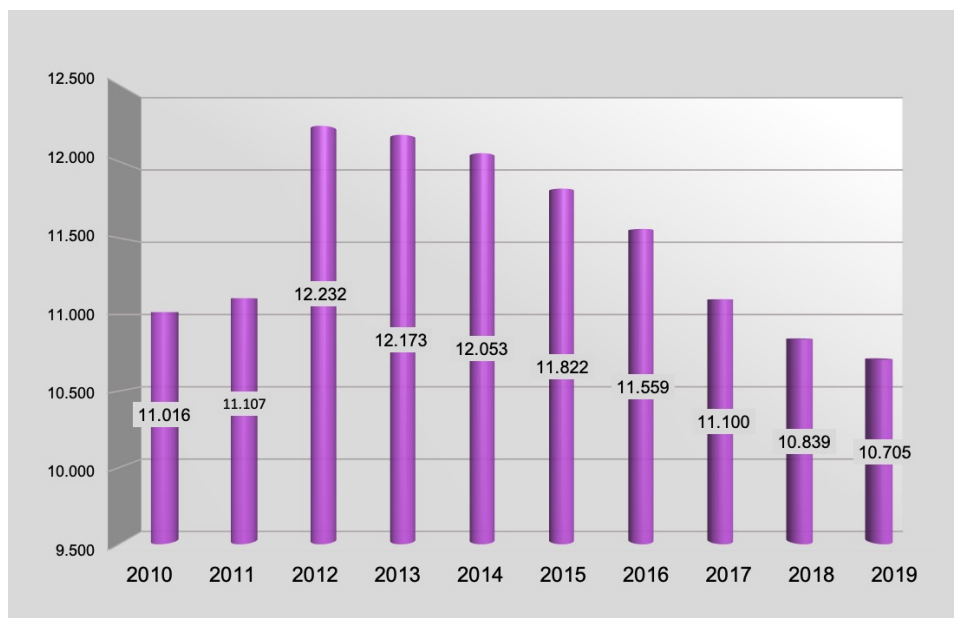


Abbildung 2: Antragsentwicklung bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bundesweit von 2010 bis 2019 (in Anlehnung an 4)

Betrachtet man dahingegen die Antragszahlen des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, sind diese seit 2011 bis 2019 nur relativ geringen Schwankungen unterworfen.



Abbildung 3: Antragsentwicklung des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz von 2011 bis 2019 (in Anlehnung an 4)

Die Auswertung der MERS-Statistik ermöglicht neben der Anzahl der Anträge auch eine Aussage darüber, in Folge welcher Diagnosen und Therapiemaßnahmen Schlichtungsverfahren aufgenommen wurden, welche Fehlbehandlungen vermutet wurden, in welchem Behandlungsort (Krankenhaus oder Praxis) sich die Antragsseite befand und welche Facharztgruppe hiervon betroffen waren. Durch die Auswertung dieser Parameter sollte eine bessere Schadensprophylaxe erfolgen und geeignete Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Behandlungsfehler aufgestellt werden. Die Auswertung der entsprechenden Statistiken und die daraus abgeleiteten Maßnahmen sind ein etabliertes Instrumentarium der ärztlichen Qualitätssicherung. Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) bietet regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen in Kooperation mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein unter dem Thema „Aus Fehlern lernen“ an (5).

Die Auswertungen der MERS-Statistik endet jedoch mit dem Schiedsspruch des Schlichtungsverfahrens, d.h. die Inhalte geben zwar Aufschluss über die Ergebnisse der Verfahren, die Verteilung nach der Fachrichtung, regionale Unterschiede und viele andere Fragen, jedoch niemals darüber, ob das Verfahren nach dem Schiedsspruch beendet wurde oder die Antragsseite doch noch den Weg über die Gerichte einschlug. Um eine Aussage über die Prozessvermeidungsquote und damit über die Akzeptanz der Tätigkeit des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz treffen zu können, wurde zusätzlich zu der Auswertung der Schlichtungsverfahren eine Evaluation durchgeführt. Hierzu wurde bei der am Verfahren beteiligten Ärzteseite beziehungsweise ihren anwaltlichen Vertretern standardisiert eine schriftliche Befragung über den weiteren Verlauf der Streitigkeit nach erfolgtem Schiedsspruch versandt.

1.5 Der medizinische Behandlungsfehler

Drei Faktoren können dazu führen, dass eine medizinische Behandlung zu einem unerwünschten Ergebnis führt.

1. **Krankheitsimmanente Faktoren:** Manche Krankheiten können zu einer Verschlechterung des Zustandes führen auch wenn die Ärzte alle Standards der Medizin eingehalten haben (z.B. Metastasierung eines Tumors).
2. **Behandlungsimmanente Faktoren:** Spezifische Therapien können Nebenwirkungen oder Komplikationen zur Folge haben.
3. **Ärztliche Behandlungsfehler:** Der Fehler der Ärzteschaft ist verantwortlich für das unbefriedigende Behandlungsergebnis (6).

Ein ärztlicher Behandlungsfehler, d.h. eine nicht nach dem Standard des jeweiligen Fachgebietes angewandte und zeitgerecht erfolgte Behandlung, kann in einem Tun oder Unterlassen bestehen. Folgende Behandlungsfehlertypen lassen sich unterscheiden:

1. Diagnosefehler
2. Behandlungsfehler im engeren Sinne
Fehlerhafte Methodenwahl, Therapie, Nachsorge
3. Organisationsverschulden
Behandlungsfehler, welche durch Organisationsfehler entstehen
4. Übernahmeverschulden
Ein Arzt ist der Behandlung/der Operation, welche er übernimmt, nicht gewachsen
5. Kooperationsfehler
Zwischen Ärzten und oder dem pflegerischen Personal
6. Fehlerhafte Sicherungsaufklärung
Eingriffsaufklärungen und Verhaltensmaßnahmen, welche den Erfolg einer Behandlung sichern, sind nicht oder mangelhaft erfolgt
7. Nichtbehandlung
Das Unterlassen einer Behandlung (7)

Jede Komplikation einer ärztlichen Behandlung führt in der Regel für die Patientenseite zu zusätzlichen Beschwerden und einem persönlichen Leid. Der eventuell folgende Vertrauensverlust in die Ärzteschaft oder sogar das Gesundheitssystem im Allgemeinen wiegt schwer.

Für den Arzt ist jeder Fehlervorwurf mit finanziellen und persönlichen Belastungen verbunden. Eröffnete Zivilprozesse bedeuten immer einen Imageverlust, ob gewonnen oder verloren, woraus finanzielle Einbuße entstehen können.

Darüber hinaus ist die Mehrheit der Komplikationen ärztlicher Behandlungen mit erheblichen Kosten für die Solidargemeinschaft verbunden. Sowohl weitere Behandlungskosten aufgrund von Verlängerungen des Krankenhausaufenthaltes und der ambulanten Nachsorge als auch Rentenzahlungen, reduzierte Erwerbsfähigkeit, oder sogar eine bleibende Morbidität mit einer eventuell folgenden Berufsunfähigkeit kann aus einem Behandlungsfehler resultieren. Bereits 1997 rechneten die Haftpflichtversicherer für die Krankenhäuser mit einer Schadenszahlung von ca. 550 DM Krankenhausbett/Jahr (8). Aufgrund der größeren Transparenz medizinischer Behandlungen, der damit verbunden zunehmenden Wahrnehmung der Fehler und

eines erhöhten Kostendruckes innerhalb des Gesundheitssystems, sind die Kosten weiter gestiegen. Die Ecclesia-Gruppe, welche seit Jahrzehnten Krankenhäuser und Ärzte bei dem Thema Arzthaftpflichtversicherung betreut, berichtet von einer annähernden Verdopplung der Eingangszahlen der gemeldeten Arzthaftungsschäden. Im Jahr 1982 wurden 538 Schadenersatzansprüche gemeldet, wohingegen in 2008 9748 Ansprüche bei der Ecclesia-Gruppe eingingen (9).

Nicht nur die Zahl der gemeldeten Arzthaftpflichtschäden ist in den vergangenen Jahrzehnten gestiegen. Wie die Deutsche Ärzteversicherung in ihrer in 2011 erschienen Studie veröffentlicht, wird ebenfalls eine massive Steigerung der Schadenersatzleistungen festgestellt. Diese haben sich alleine in den Jahren von 2007 bis 2009 mehr als verdoppelt. Hier liegt der Grund nach Aussage der Deutschen Ärzteversicherung in der Teuerung der Großschäden (10).

Um ärztliche Behandlungsfehler besser vermeiden zu können bedarf es im Rahmen der Qualitätssicherung einer Statistik, derer Analysen und davon abgeleitete Maßnahmen.

1.6 Gesellschaftliche Bedeutung eines unerwünschten Behandlungsergebnisses

In Deutschland existiert keine umfassende Statistik über die bundesweit bestätigten medizinischen Behandlungsfehler pro Jahr. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Zahl der anerkannten medizinischen Behandlungsfehler bei 40.000 jährlich vorgeworfenen Fehlern und einer Fehler-Anerkennungsrate von 30% auf 12.000 Behandlungsfehler pro Jahr (8). Vor dem Hintergrund, dass zurzeit etwa 19,4 Millionen stationär und 709 Millionen Menschen ambulant behandelt werden, erscheint die geschätzte Behandlungsfehlerrate vergleichsweise gering (11, 12).

Die in der Gesellschaft „gefühlte“ oder wahrgenommene Behandlungsfehlerrate wird jedoch deutlich höher angegeben als die Tatsächliche. So hatten, laut einer Umfrage aus dem Jahr 2010, 41,8 % der Patienten, denen ein Krankenhausaufenthalt bevorstand, Sorge vor einem Behandlungsfehler (13).

In seinem in 2012 veröffentlichten Artikel geht Bühmann vor dem Hintergrund der Erhöhung der Patientensicherheit der Frage nach wieso ärztliche Behandlungsfehler so exponiert betrachtet werden. Im Gegensatz zu den Behandlungsfehlern der Ärzte werden Fehler in anderen Bereichen eher distanziert erlebt und wahrgenommen. Bühmann begründet diese in der Gesellschaft herrschende Angst vor einem ärztlichen Behandlungsfehler mit der Nähe zum eigenen Alltag und der direkten Spürbarkeit der Auswirkung eines Fehlers (14).

Diese Wahrnehmung bzw. Sorge der Gesellschaft könnte zum Einen aus einer absolut steigenden ärztlichen Behandlungsfehlerrate als auch der nicht differenzierten Betrachtung des unerwünschten Behandlungsergebnisses seitens der Patienten resultieren. Eine Komplikation kann aus verschiedenen Ursachen, welche eine unvermeidbare Begleiterscheinung der Erkrankung oder eine unerwünschte Folge der Erkrankung sowie einer Fehlbehandlung nach unzureichenden Diagnostik oder Therapie entstehen. Häufig liegt sogar ein Zusammenspiel mit unterschiedlicher Gewichtung der Ursachen zugrunde. Dies ist für die mit dem Ergebnis ihrer Behandlung unzufriedenen Patienten schwer zu analysieren und auseinander zu halten.

Um die durch die Statistiken seit Jahren nicht begründete Sorge vor einem Behandlungsfehler durch die Beantwortung der Frage, ob einem unerwünschten Behandlungsergebnis überhaupt ein Behandlungsfehler zugrunde liegt, zu relativieren und einen Ansturm von Gerichtsprozessen zu vermeiden, bedarf es eines transparenten, kostenfreien und anerkannten Schlichtungswesens.

Seit Mitte der siebziger Jahre wurde durch die Landesärztekammern Schlichtungsstellen eingerichtet, welche der außergerichtlichen Klärung von Arzthaftungsansprüchen im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlervorwurfes dienen sollen.

Die Schlichtungsstellen der jeweiligen Landesärztekammern stellen im Streitfall nicht nur eine kostenfreie Plattform zur Überprüfung des Einzelfalles, sondern darüber hinaus auch einen zeitsparenden Weg dar. Alternativ zu den ordentlichen Gerichtsverfahren, kann das Schlichtungsverfahren auch mit einer deutlich kürzeren Verfahrensdauern aufwarten (15). Zudem verschaffen die Schlichtungsstellen den Gerichten eine deutliche Erleichterung, welche einen eigenen gesellschaftlichen Nutzen schafft.

1.7 Einführung des Patientenrechtegesetzes

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patienten (Patientenrechtegesetz) trat im Februar 2013 in Kraft. Das Gesetz wurde aus Gründen der bis dato lückenhaft geregelten Rechtslage in Bezug auf die Patientenrechte eingeführt. Es soll Transparenz schaffen und den Beteiligten Rechtssicherheit bieten.

Im Mittelpunkt des Gesetzes steht die Normierung des Behandlungsvertrages. Hier werden das Informations-, das Aufklärungs-, das Dokumentationsrecht, das Akteneinsicht-Recht und die Beweislast bei Behandlungsfehlern gesetzlich festgehalten.

Weiterhin werden durch das Gesetz die Rechte der Betroffenen gegenüber den Leistungsträgern und bei Behandlungsfehlern im sozialversicherungsrechtlichen Kontext gestärkt. Im Hinblick auf einen möglichen Behandlungsfehler existiert nun ein Unterstützungsanspruch im Verfahren um Schadensersatz.

Zusätzlich soll die Förderung einer Risiko- und Fehlervermeidungskultur die immer komplexer werdenden Behandlungsabläufe zum Schutz der Patienten optimieren. Die Richtlinien beziehen sich auf das Qualitätsmanagement von Krankenhäusern und vertragsärztlichen Praxen sowie das einrichtungsübergreifende Fehlermeldesystem (16).

Das Patientenrechtegesetz führt noch einige weitere Vorschriften und Regelungen ein, welche aber für die hiesige Arbeit nicht relevant sind.

2 Ziele der Arbeit

Ziel der Arbeit war die Beantwortung der unten folgenden Fragen. Diese beziehen sich auf die Arbeit des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und beinhalten die Auswertung der betrachteten Fälle und der bis zum Stichtag des 31.12.2016 in der Kammer eingegangenen Fragebögen.

1. Wie hoch ist die Prozessvermeidungsquote und damit die Akzeptanz der Schiedssprüche des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz?
2. In wie vielen der untersuchten Fälle wird ein Behandlungsfehlervorwurf seitens der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz festgestellt (Fehlerquote)?
3. Welche Altersgruppen nehmen an einem Schlichtungsverfahren teil? Und welche Altersgruppe ist besonders häufig vertreten?
4. Hat der Behandlungsort (Krankenhaus vs. niedergelassener Praxis) Einfluss auf die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren?
5. Welche medizinischen Fachgebiete sind am häufigsten von Behandlungsfehlervorwürfen betroffen?
6. Die Antragsseite welcher Berufsgruppen wenden sich an die Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz?
7. Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Qualität des Patienten-Arzt-Verhältnisses, ermittelt über deren zeitliche Dauer, und eines vermuteten Behandlungsfehlervorwurfes?
8. In wie vielen Fällen wurde ein Gerichtsverfahren eröffnet?
9. Wie lautet der Entscheid der eröffneten Gerichtsverfahren?
10. Wie groß ist die Nachfrage nach einem Schlichtungsverfahren in Rheinland-Pfalz (Antragsentwicklung)?

3 Material und Methoden

3.1 Kollektiv

Die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz legen für jedes eröffnete Verfahren zunächst eine Akte an. Das Aktenzeichen der jeweiligen Akte besteht aus der Jahreszahl und der innerhalb eines Jahres fortlaufenden Verfahrenseingangsnummer. Nach Beendigung des Verfahrens werden die Akten ins Archiv abgelegt. Die Ablage erfolgt nach der Reihenfolge des Verfahrensabschlusses und nicht etwa nach der Fallnummer oder der Jahreszahl.

Die „Startakte“ für diese Studie bildete das erste im Jahr 2011 erledigte Schlichtungsverfahren. Es wurde dieses Jahr gewählt, da zu erwarten war, dass bei einem sich ggf. anschließenden Gerichtsverfahren ein Urteil bis zum heutigen Zeitpunkt gefällt wurde. Von dieser ersten Akte aus wurden weitere $n=422$, der Reihenfolge nach Erledigung abgelegte Akten, für die Untersuchung herangezogen. Die ersten $n=26$ der $n=423$ Akten wurden für eine Pilotstudie verwendet und flossen nicht in die Gesamtstudie mit ein. Somit verblieben $n=397$ Verfahren, welche aus den Jahren 2006-2012 stammen (Abbildung 4).

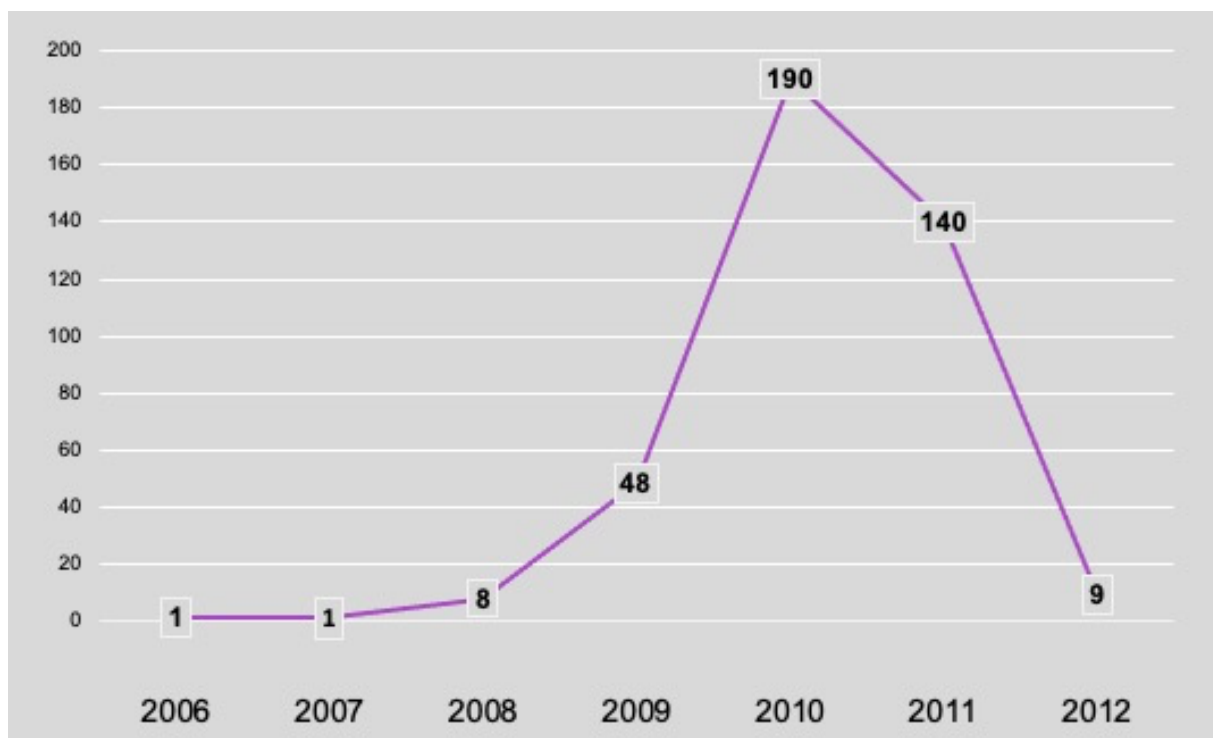


Abbildung 4: Verteilung der $n=397$ Verfahren auf den Zeitraum von 2006 bis 2012

3.2 Methodik

Zunächst wurde davon ausgegangen, dass die benötigten Studiendaten durch eine Anfrage bei den Haftpflichtversicherern zu erhalten seien. Dies hätte sowohl eine hohe Rücklaufquote garantiert als auch den Bezug von umfangreichem Datenmaterial, wie z.B. detaillierte Angaben im Falle eines erfolgten Gerichtsverfahrens, erleichtert. In der Annahme, die in jedem Verfahren von der Patientenseite unterschriebene Schweigepflichtentbindung des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz sei diesbezüglich ausreichend, wurde der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft um die Herausgabe der erforderlichen Daten gebeten. Die Versicherer sahen sich aufgrund der verwendeten Formulare der Schweigepflichtentbindung nicht in der Lage die Informationen auszuhändigen. Sie erklärten selbst ein Formular der Schweigepflichtentbindungsklausel zu verwenden, welches mit den Datenschutzbehörden der Länder sehr detailliert ausgehandelt worden sei. Die erheblichen datenschutzrechtlichen Anforderungen würden es leider erforderlich machen, sehr umfangreiche Erläuterungen zur Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Gesundheitsdaten an Dritte, zu verwenden. Die Schweigepflichtentbindung des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz sei für diese Erfordernisse nicht entsprechend formuliert.

So wurden nach Absage des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft zur Verfügungsstellung der Daten für die geplante Studie, die Antragsgegnerseite, d.h. die Ärzte bzw. Ihre anwaltlichen Vertreter/-innen, direkt angeschrieben.

3.3 Durchführung der Evaluation

Die Durchführung der Evaluation erfolgte in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und den zugehörigen Vertretern der Schlichtungsstelle. Mit Hilfe eines hierfür entwickelten Fragebogens (siehe Anhang), als Instrument zur empirischen Datenerhebung, wurde anhand von zunächst zwei Retrospektivfragen untersucht, ob sich an das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss ein Gerichtsverfahren anschloss und ob sich die Beteiligten nach Abschluss des Verfahrens außergerichtlich einigen konnten. Der Fragebogen wurde so formuliert, dass die Ärzteseite durch Ankreuzung eines Ja/Nein-Feldes antworten konnten. Dieser Bogen wurde zusammen mit einem Anschreiben [REDACTED], einem Anschreiben [REDACTED] und einem frankierten Rückumschlag an die Ärzte versandt. In dem Anschreiben wurden die Ärzte über die Ziele der Evaluation aufgeklärt und freundlich um ihre Teilnahme gebeten. Der bereits frankierte Rückumschlag ersparte den Ärzten jeden weiteren Aufwand und sollte so zu einer höheren Rücklaufquote führen.

Zur Evaluierung und Optimierung des Fragebogens wurde der Untersuchung eine Pilotstudie, deren Daten nicht in die Gesamtstudie mit einfluss, vorangestellt. In dieser Pilotstudie wurden n=26 Ärzte angeschrieben. Nach ca. 3 Monaten gingen die letzten Rückläufer dieser Runde in der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer ein. Die beantworteten Fragebögen wurden ausgewertet und anschließend wurde in einem Treffen mit den Verantwortlichen der Schlichtungsstelle und des Institutes für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz beschlossen, den Fragebogen für die weiteren n=397 Verfahren zu erweitern und zu präzisieren, da die erfreuliche Rückläuferquote von 62% eine hohe Motivation der Ärzte die geplante Studie zu unterstützen versprach und somit mehr Daten für die Studie extrahiert werden konnten. Der Fragebogen enthielt soziodemographische Angaben und spezifischere Fragen bezüglich eines sich ggf. an den Schiedsspruch anschließenden Gerichtsverfahrens.

Der Fragebogen (siehe Anhang) wurde in zwei Rubriken gegliedert. In der ersten Rubrik wurden den Ärzten zwei allgemeine Fragen bezüglich der Patienten gestellt.

In der zweiten Rubrik des Bogens wurden Fragen über das Schlichtungsverfahren gestellt. Die Ärzteseite konnten nach vorgegebenen Antwortmöglichkeiten die jeweils

für sie zutreffende Antwort ankreuzen und wurden weiter durch den Fragebogen geleitet. Zunächst wurde danach gefragt, ob das Verfahren mit dem Schiedsspruch des Schlichtungsausschusses beendet gewesen sei. Mit der Bejahung dieser Frage entfiel die Beantwortung weiterer Fragen. Die Verneinung führte zu der Frage, ob sich die Beteiligten nach Abschluss des Verfahrens außergerichtlich, d.h. nicht vor einem ordentlichen Gericht, einigen konnten und falls ja, welche Entschädigungssumme gezahlt wurde. Falls diese außergerichtlichen Verhandlungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschlossen sein sollten, entfiel die Beantwortung weiterer Fragen.

Nachfolgend wurden die Ärzte zu einem sich anschließenden Gerichtsverfahren, den Gründen hierfür und weiteren Details bezüglich des erfolgten Gerichtsverfahrens befragt. Die detaillierten Fragen bezogen sich auf das jeweilige Gericht, die Erledigung/Fortdauer des Verfahrens, das gefällte Urteil, der gegebenenfalls eingelegten Berufung und der Entschädigungssumme.

Der Fragebogen wurde zusammen mit den beiden Anschreiben und dem frankiertem Rückumschlag sukzessiv an n=397 Antragsgegner versandt. Ausgewertet wurden alle bis zum 31.12.2016 in der Schlichtungsstelle RLP eingegangenen Rückläufer. Die Teilnahme an der Studie erfolgte freiwillig und wurde nicht honoriert.

3.4 Statistik

Die Aufbereitung und Auswertung der Fragebögen erfolgten mit dem Programm Excel. Hierfür wurde im Vorhinein eine Tabelle mit den entsprechenden Antwortmöglichkeiten des Fragebogens angelegt. Für die Darstellung der Ergebnisse kam das Verfahren der deskriptiven Statistik (Häufigkeitsverteilung sowie die Darstellung mittels Kreuztabellen) zur Anwendung.

4 Ergebnisse

4.1 Auswertung der n=397 Schlichtungsverfahren

4.1.1 Alter der Antragsteller/-innen

Eine Aufteilung nach dem Alter der Antragsseite, welche den Weg der Klärung Ihrer Beschwerde über die Schlichtungsstelle wählten, ergab die in Abbildung 5 aufgeführte Verteilung.

Die Mehrheit (54,7%) der Antragsteller/-innen der in dieser Studie untersuchten Schlichtungsfällen sind zwischen 36 und 65 Jahre alt. Das Alter dieser Gruppe lag im Median bei 50 Jahren (Minimum 36 Jahre, Maximum 65 Jahre).

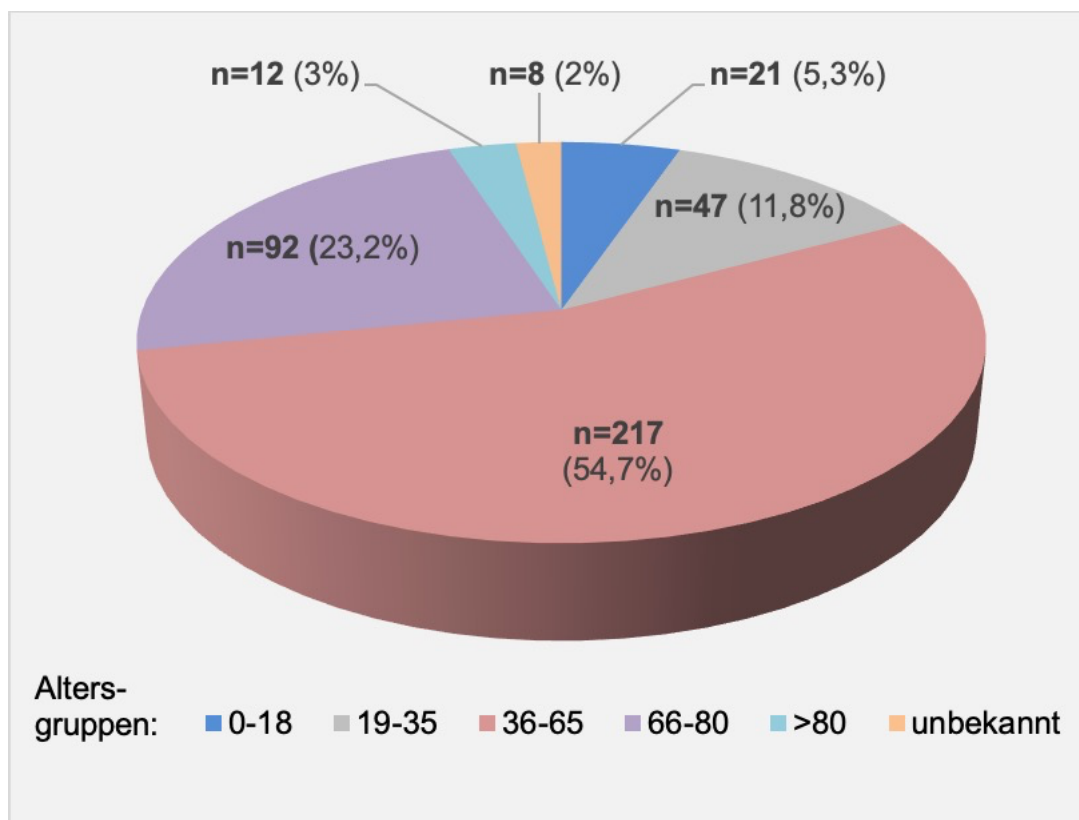


Abbildung 5: Verteilung des Alters der Antragsteller/-innen nach der entsprechenden Altersgruppe

4.1.2 Behandlungsort

In n=263 (66,2%) der n=397 untersuchten Fällen richtet sich der Fehlervorwurf der Antragsteller gegen ein Krankenhaus.

Weitere n=130 (32,7%) Vorwürfe eines Behandlungsfehlervorwurfes betrafen niedergelassenen Praxen und lediglich n=4 (1%) Vorwürfe Reha-Einrichtungen (Abbildung 6).

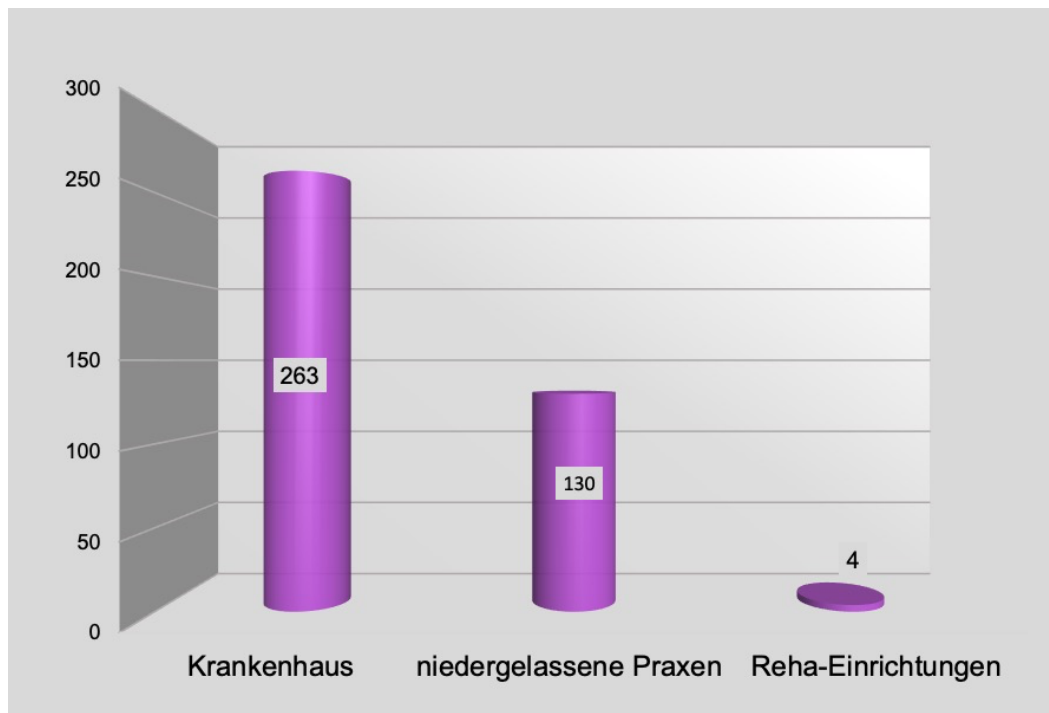


Abbildung 6: Die Verteilung der untersuchten Schlichtungsfälle nach deren Behandlungsort

4.1.3 Fachgebietsverteilung

Teilt man die Behandlungsfehlervorwürfe der betrachteten Fälle nach den entsprechenden medizinischen Fachgebieten auf, richten sich die meisten Beschwerden n=107 (27%) an die Allgemein Chirurgie.

Werden alle chirurgischen Teilgebiete (Allgemein-, Unfall-, Herz-, Thorax, Gefäß-, Transplantations- und plastische Chirurgie) zusammen gefasst, liegt deren Beschwerdequote bei 35% (n=137) der ausgewerteten n=397 Fälle. In Tabelle 1 ist

eine detaillierte Übersicht der Fachgebietsbeteiligung an den Fehlervorwürfen dargestellt.

Tabelle 1: Verteilung der Behandlungsfehlervorwürfe nach den Fachgebieten

Fachgebiet	Anzahl
Allgemeinchirurgie	107
Orthopädie	74
Gynäkologie	32
Innere Medizin	31
Allgemeinmedizin	26
Unfallchirurgie	20
Neurologie	19
Urologie	16
Ophthalmologie	12
Radiologie	11
Dermatologie	10
HNO	6
Anästhesiologie	6
Herzchirurgie	5
REHA	4
Pädiatrie	4
Psychosomatik	4
Thoraxchirurgie	2
Kardiologie	2
Gefäßchirurgie	2
Plastische Chirurgie	1
Onkologie	1
Transplantationschirurgie	1
Transfusionsmedizin	1
gesamt	397

4.1.4 Ergebnisse der Schiedssprüche und die anerkannte Fehlerquote der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Die Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz stellte in n=236 (59%) der n=397 untersuchten Fälle kein vorwerfbares und in n=64 (17%) ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten fest. In n=97 (24%) Fällen wurde das Verfahren wegen eines Widerspruches oder fehlender Mitwirkung eingestellt.

In der Abbildung 7 ist die Verteilung der Entscheide der untersuchten Fälle des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz in einem Kreisdiagramm dargestellt.

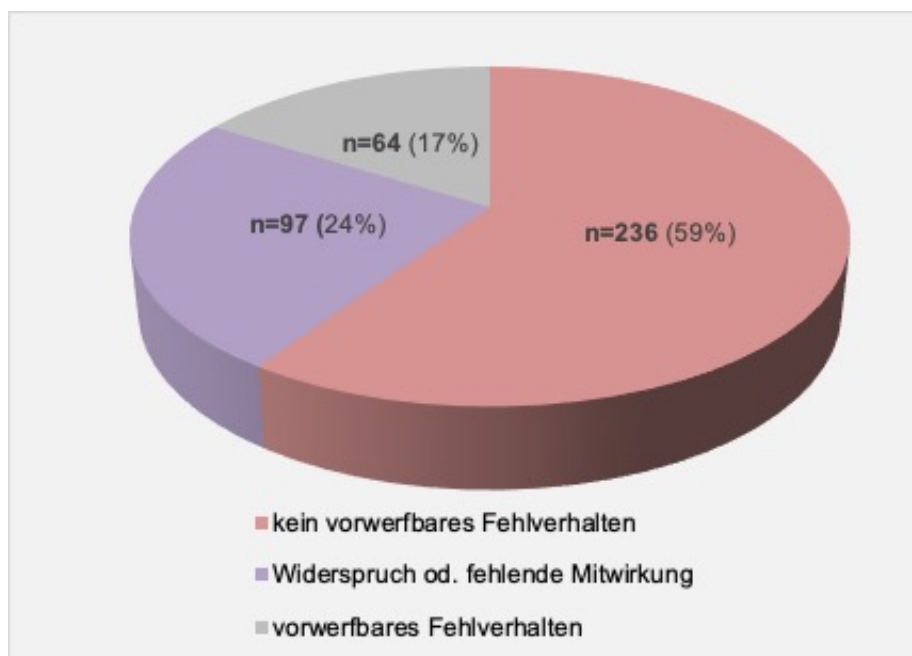


Abbildung 7: Schiedssprüche des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Die anerkannte Fehlerquote der untersuchten Fälle des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz liegt bei 21,3%. Den Grundwert der Prozentrechnung bilden die n=300 getroffenen Sachentscheide.

4.2 Ergebnisse der Umfrage/ Auswertung des Fragebogens

4.2.1 Rückläuferquote

Wie bereits erwähnt, wurden im Rahmen der Studie n=397 Fragebögen (ohne die Pilotstudie) an die Ärzteschaft oder deren Vertreter/-innen versandt. Von diesen n=397 Bögen, gingen n=165 Rückläufer bis zum Stichtag des 31.12.2016 in der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ein. Hiervon blieben n=13 Bögen aus unterschiedlichen Gründen, wie zum Beispiel aus datenschutzrechtlichen Bedenken oder eines Stellenwechsels des behandelnden Arztes, unbeantwortet und konnten somit nicht in die Auswertung mit einbezogen werden. Somit verblieben n=152 auswertbare Fragebögen.

4.2.2 Beruf der Antragsseite

Insgesamt konnten n=15 Antworten bezüglich des Berufes der Antragsseite durch die Beantwortung der Ärzteseite erfasst werden. Dies sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2: Angaben zur beruflichen Stellung der Antragsseite

Beruf	Anzahl
Hartz4	1
Schüler/in	2
Rentner/in	3
Haushaltshilfe	1
Stadtrat/-in	2
Kind	1
Metzger/in	1
arbeitslos	1
Student/in	1
Reisebranche	1
Cateringbetriebsmitarbeiter/in	1
gesamt	n=15

4.2.3 Patienten-Arzt-Verhältnis

Um etwas über die Qualität des Patienten-Arzt-Verhältnisses zu erfahren, wurde eine Frage bezüglich der zeitlichen Dauer dieser Beziehung im Fragebogen gestellt. Es gingen n=33 Antworten zu dieser Frage ein.

Im Median lag die Dauer des Patient-Arzt-Verhältnis unter 1 Jahr mit einem Maximum von 17 Jahren und einem Minimum von unter 1 Jahr (Tabelle 3).

Wirft man in Bezug auf die zeitliche Angabe des Patienten-Arzt-Verhältnisses einen Blick auf den Behandlungsort, fällt sofort deren Zusammenhang zwischen eines lang bestehenden Patient-Arzt-Verhältnis und niedergelassenen Praxen auf.

Unter den kürzer andauernden Verhältnisse erfolgte die Behandlung bis auf in 4 Fällen in Krankenhäusern.

Tabelle 3: Zeitliche Angaben über das Patienten-Arzt-Verhältnis bis zum Zeitpunkt des Behandlungsfehlervorwurfes

Jahre	Anzahl
<i>unter 1 Jahr</i>	20
<i>2 Jahre</i>	5
<i>3 Jahre</i>	2
<i>4 Jahre</i>	1
<i>7 Jahre</i>	1
<i>9 Jahre</i>	1
<i>10 Jahre</i>	1
<i>12 Jahre</i>	1
<i>17 Jahre</i>	1
gesamt	n=33

4.2.4 Schiedsspruch der Rückläufer

Der Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz stellte in n=102 (62%) der 165 Fällen kein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten fest. Ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten sah die Schlichtungsstelle in n=23 der (14%) der 165 Fälle als gegeben.

Unter den restlichen n=27 (16%) Fällen befinden sich diejenigen Verfahren, welche wegen eines Widerspruchs bzw. fehlenden Mitwirkung oder eines Todesfalles eingestellt wurden (Tabelle 4 und Abbildung 8).

Tabelle 4: Schiedssprüche der beantworteten Fragebögen

Entscheid	Anzahl
1. <i>Eingegangene Fragebögen</i>	165
2. <i>Auswertbare Fragebögen</i>	152
2.1 <i>Behandlungsfehler:</i>	
2.1.1 <i>verneint</i>	103
2.1.2 <i>festgestellt</i>	22
2.1.3 <i>Verfahren wegen fehlender Mitwirkung eingestellt</i>	27
3. Anzahl der Sachentscheide insgesamt	125

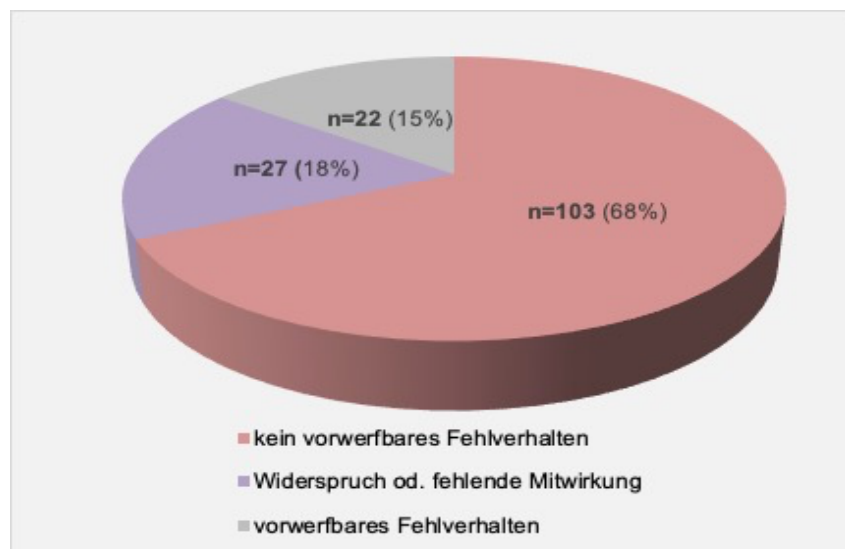


Abbildung 8: Schiedssprüche der Rückläufer des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

4.2.5 Prozessvermeidungsquote des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Die Prozessvermeidungsquote, d.h. diejenigen Verfahren welche nach einem eröffneten Verfahren des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz von Seiten der Antragsteller nicht weiter verfolgt werden, liegt bei 80,0% (n=116).

Darunter befinden sich n=11 Fälle, in welchen die Kommission das Vorliegen und damit die Ursache des Gesundheitsschadens in dem jeweiligen Behandlungsfehler bestätigen konnte. Dennoch gab sich die Antragsseite mit der Bestätigung des Behandlungsfehlers der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz zufrieden und schlugen nicht den weiteren Weg über einen Gerichtsprozess ein (Tabelle 5).

Tabelle 5: Außergerichtliche Befriedigungsquote und deren Schiedssprüche

Sachentscheid	Anzahl
1. <i>Außergerichtliche Befriedigungsquote</i>	116
2. <i>Behandlungsfehler</i>	
2.1 <i>verneint</i>	90
2.2 <i>festgestellt</i>	11
2.3 <i>nicht feststellbar (n.f.)</i>	15

4.2.6 Eingeleitete Gerichtsverfahren

In n=29 (19,0%) der n=152 ausgewerteten Fällen verfolgte die Antragsseite Ihre Ansprüche weiter und zogen vor Gericht.

Unter den n=29 eingeleiteten Gerichtsverfahren befanden sich n=14 Fälle, in welchen die Gutachterkommission der Schlichtungsstelle kein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten und n=10 Fälle in welchen sie ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten feststellte (Tabelle 6).

Tabelle 6: Die eingeleiteten Gerichtsverfahren und deren Schiedssprüche

Urteil	Anzahl
1. <i>Eingeleitete Gerichtsverfahren</i>	29
2. <i>Behandlungsfehler:</i>	
2.1 <i>verneint</i>	14
2.2 <i>festgestellt</i>	10
2.3 <i>nicht feststellbar (n.f.)</i>	05

4.2.7 Urteil der Gerichtsverfahren

Insgesamt wurden n=7 Gerichtsverfahren der n=29 eröffneten Verfahren bis zum Zeitpunkt der Auswertung für die Studie durch ein Urteil beendet. Hiervon wurde in n=6 Verfahren die Klage abgewiesen und in n=1 Fall der Klage statt gegeben. Seitens der Schlichtungsstelle wurde in diesem einen Fall das Verfahren wegen eines Widerspruches bzw. fehlender Mitwirkung eingestellt.

Unter den n=6 Verfahren, welche vor Gericht abgewiesen wurden, hat die Schlichtungsstelle in n=3 Fällen kein ärztliches Fehlverhalten feststellen können. Lediglich in n=1 Fall entschied die Stelle, dass ein vorwerfbares ärztliches

Fehlverhalten vorlag. Zwei weiteren Fälle wurden bei der Schlichtungsstelle aufgrund von fehlender Mitwirkung eingestellt.

In n=7 Fällen wurde das Verfahren aufgrund einer Klagerücknahme oder eines Vergleiches beendet.

Leider enthielten n=15 Fragebögen keine weiteren Antworten bezüglich des eröffneten Gerichtsverfahrens, weshalb hier keine detaillierte Auswertung möglich ist (Tabelle 7, Abbildung 9).

Tabelle 7: Entscheid der Gerichtsverfahren

Entscheid	Anzahl
1. Eingeleitete Gerichtsverfahren	29
2. Urteile der Gerichtsverfahren	7
2.1 Klage abgewiesen	6
2.2 Klage statt gegeben	1
3. Verfahren durch Klagerücknahme oder Vergleich beendet	7
4. Keine Angaben	15

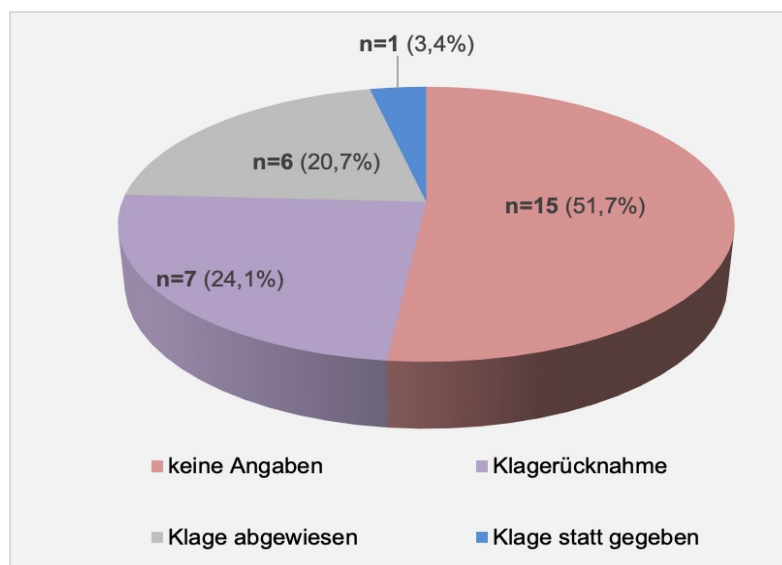


Abbildung 9: Urteil der eingeleiteten Gerichtsverfahren

5 Diskussion

Mit der Studie zur Arbeit des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz wurden erstmals rheinland-pfälzische Schlichtungsfälle untersucht. Hierfür wurden n=423 Schlichtungsfälle ausgewählt und nach der erfolgreichen Durchführung einer Pilotstudie mit n=26 Fällen, deren Daten nicht mit in die Ergebnisse einfließen, eine überarbeitete Version eines Fragebogens mit detaillierten Fragen bezüglich des Verfahrens und eines sich ggf. anschließenden Gerichtsverfahrens an weitere n=397 Antragsgegner versandt. Insgesamt gingen n=152 auswertbare Rückläufer bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ein.

Die n=397 Fälle wurde hinsichtlich des Alters der Antragsseite, des Behandlungsortes, der Fachgebietsbeteiligung, des Patient-Arzt-Verhältnisses, des Berufes der Antragsseite und dem Sachentscheid der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ausgewertet.

Darüber hinaus wurden die Rückläufer des o.g. Fragebogens hinsichtlich der Prozessvermeidungsquote des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und sich ggf. anschließenden Gerichtsverfahren analysiert.

Die Mehrheit (54%) der Beteiligten, welche sich mit einem vermuteten Behandlungsfehler an die Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz wenden, befinden sich in der Altersgruppe der 36-65-Jährigen. Der Medianwert dieser Altersgruppe liegt bei 50 Jahren. Eine Auswertung hinsichtlich der Altersstruktur der an einem Schlichtungsverfahren teilnehmenden Personen ist bisher in vergleichbaren Studien nicht erfolgt. Auch in der MERS-Statistik tauchen keine Angaben über das Alter der Beteiligten auf. Dennoch könnten sich hierunter wichtige Informationen für die jeweiligen Schlichtungsstellen und deren Öffentlichkeitsarbeit verbergen. Die Häufigkeit der Beteiligung der älteren Altersgruppen könnte durch deren insgesamt höhere Behandlungs- und Operationsnotwendigkeit gegenüber der jüngeren Altersgruppe begründet sein. Das durchschnittliche Alter der Krankenhauspatienten der Jahre 2013-2017 liegt sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen bei 55 Jahren (17).

Insgesamt 66% (n=236) der betrachteten Fälle der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz richten sich mit ihren Behandlungsfehlervorwürfen an Krankenhäuser. Die große Mehrheit (n=336) der in dieser Studie untersuchten Verfahren stammt aus den Jahren 2010 und 2011. Werden die Zahlen der Verteilung des Behandlungsfehlervorwurfes nach deren Behandlungsort der Jahre 2010 und 2011 mit den Angaben aus der bundesweiten MERS-Statistik verglichen, erhält man annähernd gleiche Daten. In den o.g. Jahren richteten sich 72,1% Fehlvorwürfe an Krankenhäuser. Die Verteilung der Behandlungsfehlervorwürfe entsprechend des Behandlungsortes sind über die Jahre sehr stabil und liegen auch im Jahr 2019 bei 75,4% Behandlungsfehlervorwürfe gerichtet an Krankenhäuser (18). Insbesondere vor dem Hintergrund, dass zurzeit „nur“ 19,4 Millionen Menschen stationär aber 709 Millionen ambulant behandelt werden erscheint die Verteilung der Behandlungsfehlervorwürfe nach dem Behandlungsort zunächst verwunderlich (11, 12).

Dies könnte daran liegen, dass die bedingt durch einen stationären Aufenthalt notwendigen Behandlungen in der Regel invasiver und die damit einhergehende Begleiterscheinungen und Komplikationen im Behandlungsverlauf größere Auswirkungen auf die Gesundheit der Patienten haben als dies in der niedergelassenen Praxis der Fall ist. Ein weiterer Grund für die hohe Beteiligung der Krankenhäuser bei Behandlungsfehlervorwürfen könnte das im Falle der niedergelassenen Praxen gefestigtere Patienten-Arzt-Verhältnis sein. Hierdurch lässt sich die entstandene Unzufriedenheit seitens des Patienten durch ein offenes und ehrliches Gespräch mit dem Arzt unkompliziert aus dem Weg räumen. Dibbelt et al. konnten in ihrer Studie über die Patienten-Arzt Interaktion in der Rehabilitation belegen, dass die Qualität des Patient-Arzt Verhältnis einen eigenständigen Einfluss auf das Behandlungsergebnis hat (19). Die Studie von Riedl und Schüßler über den Einfluss der Arzt-Patient Beziehung – sowie die Kommunikation auf das Behandlungsergebnis hat 2017 nachgewiesen, dass die Qualität dieser Beziehung durchaus einen positiven Effekt auf das Ergebnis einer Behandlung erzeugt (20). Binter et al konnten in Ihrer in 2017 durchgeführten Studie über plastisch-chirurgische Schlichtungsfälle der Norddeutschen Schlichtungsfälle für Arzthaftpflichtfragen Kommunikationsfehler von Seiten des Arztes als Auslöser zur Inanspruchnahme eines Schlichtungsverfahrens ausmachen. Auch diese Studie

belegt, dass eine mangelnde ärztliche Kommunikation Einfluss auf die Zufriedenheit am Behandlungsergebnis der Patienten hat (21).

Die Auswertung des Behandlungsfehlervorwurfes nach der Fachgebietsbeteiligung kam zu einem nicht ganz überraschenden Ergebnis. Hier lagen die chirurgischen Fachgebiete mit n=137 Fällen (35%) weit vorne. Direkt gefolgt von der Orthopädie mit n=74 (19%) Fällen.

Um einen Vergleich zu den bundesweiten Fallzahlen herstellen zu können, werden die Zahlen der Unfallchirurgie und der Orthopädie addiert und ergeben somit zusammen eine Fachgebietsbeteiligung von 24% (n=94). In den Jahren 2010 und 2011 verzeichnet die Bundesärztekammer in ihrer MERS-Statistik eine Beteiligung von 30,4% in 2010 und 24,2% in 2011 des unfallchirurgischen/orthopädischen Fachgebietes. Die Zahlen der Fachgebietsbeteiligung blieb über die Jahre recht stabil und liegt aktuell für das Jahr 2019 bei 30% (18). Die in der Unfallchirurgie und Orthopädie notwendigen operative Versorgung und Rekonstruktionen des Bewegungsapparates sind Behandlungen, welche sicherlich mit größeren Begleiterscheinungen einhergehen als dies in anderen Fachgebieten der Fall ist.

Nach den aktuellen Zahlen für das Berichtsjahr 2017 stellt das Fachgebiet der Chirurgie mit 4.369.706 von insgesamt knapp 20 Millionen die zweitgrößte Fallzahl der in den Krankenhäusern stationär behandelten Patienten. Die höchsten Fallzahlen mit 7.606.379 behandelten Patienten betreffen die Innere Medizin. Das Fachgebiet der Orthopädie wird in der Statistik des statistischen Bundesamtes nicht mit der Chirurgie zusammen gefasst und liegt mit 812,668 Fällen an der siebten Stelle der Statistik (22). Demnach ist die Verteilung der Behandlungsfehlervorwürfe betreffend die Unfallchirurgie/Orthopädie sowohl aufgrund der Invasivität der Behandlungen als auch hinsichtlich der insgesamt hohen Fallzahlen in den Krankenhäusern zu erklären.

Um einen Vergleich mit den Zahlen der Bundesärztekammer bezüglich der getroffenen Sachentscheide vornehmen zu können, werden n=97 Fälle, welche aufgrund von fehlender Mitwirkung oder einer Verfahrenswidrigkeit eingestellt wurden von den insgesamt n=397 Fällen subtrahiert. Somit wurden n=300 Sachentscheide seitens des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher

Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz getroffen, wovon in 78,6% (n=236) ein Fehlervorwurf verneint und in 21,3% (n=64) ein Fehlervorwurf bejaht werden konnte.

Eine Studie von Eissler vergleicht die Ergebnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bundesweit von 1998-2003. Die Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz liegt in der o.g. Studie mit einer anerkannten Fehlerrate von 31% der Fälle sehr nah an dem bundesweit veröffentlichten Durchschnitt von 33% der Jahre 1998-2003 (23).

Aktuelle Zahlen aus der MERS-Statistik von 2010 bis 2019 ergeben eine durchschnittlich anerkannte Fehlerrate von 29,8% der Fälle. Die Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz liegt in den o.g. Jahren bei einer Quote von 23,9% anerkannten Fehlern (18).

Die in dieser Studie ermittelte Fehlerquote von 21,3% ist somit repräsentativ für die jährlichen Fehlerquoten der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz der vergangenen Jahre und darüber hinaus liegt sie annähernd am bundesweiten Durchschnitt.

In Bezug auf die anerkannte Fehlerquote bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Daten der einzelnen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen. Die Wahrscheinlichkeit als Arzt oder Ärztin mit einem bestätigten Fehlervorwurf konfrontiert zu werden variiert zwischen den Bundesländern deutlich. Eissler begründet die deutlichen Abweichungen der anerkannten Fehlerquote in seiner Studie durch systematische Unterschiede, insbesondere der verschiedenen Verfahrensabläufe (23). Diese sollten seit 2006 mit der Einführung der MERS-Statistik vereinheitlicht sein. Interessant wäre sicherlich eine Studie, welche jüngere Zahlen der Gutachterkommissionen vergleicht, um eine aktuelle Aussage und daraus abgeleitet Anregungen für Optimierungen treffen zu können.

Die Prozessvermeidungsquote von 80% des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ist zum einen ein sehr erfreuliches und zum anderen ein sehr aussagekräftiges Ergebnis. Die Sachentscheide der Schlichtungsstelle finden ein hohes Maß an Akzeptanz auf Seite der Antragsteller/-innen. Nur 20% der Antragsseite sehen sich nach dem Abschluss des Schlichtungsverfahrens dazu gezwungen den Weg über

das Zivilgericht einzuschlagen. Der hohe Wert der Prozessvermeidungsquote belegt, dass die Schlichtungsstelle dem Zweck einer außergerichtlichen Klärung gerecht wird.

Ein vergleichbares Ergebnis wird in der in 2016 erschienenen Studie der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflicht der norddeutschen Ärztekammer veröffentlicht. Die außergerichtliche Befriedigungsquote der untersuchten Fälle aus 2011 liegt bei der Schlichtungsstelle Nordrhein bei 85,4% (24).

Die hohe Akzeptanz der Sachentscheide der Schlichtungsstellen trägt durch das Vertrauen der Antragsseite in die Arbeit der Schlichtungsstelle dazu bei die Gerichte zu entlasten. Zusätzlich wird ein eventuell entstehender Imageverlust der Krankenhäuser/Ärzte durch einen langwierigen Zivilgerichtsprozess vorgebeugt und der Antragsseite ein kostenfreies und zügiges Verfahren, welches den weiteren Weg über die Gerichte nicht ausschließt, angeboten.

Somit bietet das Schlichtungsverfahren neben den persönlichen Vorteilen der Beteiligten auch die Entlastung der Gerichte und wird seinem Sinn und Zweck voll und weitgehend gerecht.

Sieben Urteile wurden bis zum Stichtag dieser Studie gefällt, wovon in sechs Fällen die Klage abgewiesen und in einem Fall der Klage statt gegeben wurde. Bei der geringen Anzahl der insgesamt gefällten Urteile ist es sehr schwer eine Aussage über die Bestätigung der Sachentscheide des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz durch die Gerichte zu fällen.

Die in 2016 veröffentlichte Studie der Schlichtungsstelle für Arztpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammer berichtet von n=232 Gerichtsverfahren, wovon in 58,19% Fällen die Sachentscheide der Schlichtungsstelle durch das Gerichtsurteil bestätigt wurden. Lediglich in 23,71% kam es zu einem konträren Urteil der Gerichte und in 18,10% war das Gerichtsverfahren noch anhängig (24). Detaillierte Angaben über das Urteil werden allerdings nicht gemacht.

Eine differenzierte Auswertung der Gerichtsurteile hinsichtlich des einzelnen Behandlungsfehlervorwurfes wäre sinnvoll, da den Schlichtungsstellen Grenzen der Beweiserhebung gesetzt sind, welche insbesondere die vermuteten

Behandlungsfehlervorwürfe der Aufklärungsdefizite betreffen. Um eine mangelnde Aufklärung seitens des Arztes zu widerlegen, bedarf es in den meisten Fällen der Aussage von Zeugen, welche in einem Schlichtungsverfahren nicht zugelassen sind. Aus diesem Grund könnte ein konträres Urteil der Gerichte in Bezug auf Aufklärungsdefizite durchaus erklärbar sein und sollte nicht mit in die Statistik der konträren Urteile einfließen.

Eine Studie von Kothe-Pawel untersucht die Erfolgsaussichten von Klagen in Arzthaftungsprozessen. Ziel der Studie war es durch die Auswertung von n=130 Verfahren an der 4.Zivilkammer des LG Dortmunds eine Aussage über die Erfolgsquote von Arzthaftungsansprüchen zu tätigen und mit der Quote der Schlichtungsstellen zu vergleichen. Von den n=130 untersuchten Verfahren, hatten n=50 Verfahren teilweise Erfolg. In n=36 der n=50 Verfahren wurde ein Vergleich zwischen den Parteien geschlossen.

Lediglich in n=14 Verfahren wurde durch das Urteil der Patientenseite Ansprüche zugesprochen. Hierunter befand sich einzig eine Klage, welche im vollen Umfang Erfolg hatte (25). Die in dieser Untersuchung ermittelte Erfolgsquote liegt mit 11% sogar unter derer der Schlichtungsstellen.

Die relativ geringe Anzahl des der Untersuchung zur Verfügung stehenden Datenmaterials liegt zum einen in der fehlenden Mitwirkung der Versicherer und zum anderen in der unbefriedigenden Rückläuferquote der Evaluation begründet und führt damit zu einer Limitation dieser Studie. Für zukünftige Studien über die Arbeit der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz sollte die Schweigepflichtentbindung der Beteiligten juristisch optimiert werden, damit über die Auskunft der Haftpflichtversicherer ein größeres Kollektiv generiert werden kann.

Nach Aussage [REDACTED] der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz wurde die Schweigepflichtentbindung in der Zwischenzeit der Schweigepflichtentbindung der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammer angepasst. Dennoch ergeben sich laut Aussage der Verantwortlichen der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz weiterhin Schwierigkeiten hinsichtlich der Bereitschaft über Auskünfte seitens der Versicherer. Die in 2016 erschienene Studie der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammer

bezieht sich auf die Auskünfte des Haftpflichtversicherers des in Anspruch genommenen Arztes/Krankenhauses. Daraus ergibt sich die Frage weshalb die Auskunft im Falle der Untersuchung der norddeutschen Schlichtungsstelle möglich gewesen ist. Dieser Frage sollte man nachgehen, um zukünftig schnell und verlässlich möglichst viele Informationen zu den Schlichtungsverfahren und deren Ausgang vor einem sich eventuell anschließenden Gerichtsverfahren zu erhalten.

Eine weitere Limitation der Arbeit sind die kaum vorhandenen Angaben der Ärzteseite über gezahlte Entschädigungssummen. In diesem Zusammenhang wäre eine Auswertung über den Erhalt und die Höhe einer Zahlung im Anschluss an ein Schlichtungsverfahren im Gegensatz zum Gerichtsverfahren interessant.

Zukünftig ist die statistische Erhebung der Altersstruktur der an einem Schlichtungsverfahren teilnehmenden Personen sinnvoll und könnte zu einer gezielten Strategie zur Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung der Schlichtungsstelle führen. Für die jüngeren Gruppen ist sicherlich der Weg und die Informationsbeschaffung über die sozialen Medien wichtig wohingegen die Altersgruppe der über 65-jährigen weiterhin die Printmedien und die telefonische Auskunft und Hilfestellung schätzt. Verschiedene Studien konnten bereits belegen, dass die Patienten-Arzt-Beziehung eine entscheidende Rolle auf das Behandlungsergebnis hat, weshalb auch dies eine Information wäre welche bei der Aufnahme eines Schlichtungsverfahrens erfragt werden könnte, um aus dem Ergebnis dieser Daten eventuell eine Weiterbildung mit geeigneten Strategien zur Optimierung dieses Verhältnisses zu erschaffen (19, 20).

Der sprunghafte Anstieg der bundesweiten Zahlen der Verfahrensanträge in 2012 ist mit der Einführung des Patientenrechtegesetzes zu erklären. Seit 2012 zeichnet sich in der MERS Statistik ein Trend zum Rückgang der Verfahrensanträge ab, welchen nicht die Antragsentwicklung der des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz betrifft, der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen ab. Ist dies ein Zeichen für die höhere Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Behandlungsergebnisse und die damit verbundene Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung oder wenden sich einfach weniger Patienten mit ihrem vermuteten Behandlungsfehler an die Schlichtungsstellen und suchen einen alternativen Weg auf.

Dies lässt sich einzig durch die Betrachtung und der Auswertung der Entwicklung der Zahlen der alternativen Wege klären.

Um eine verlässliche Zahl über die Behandlungsfehlerrate in Deutschland zu bekommen, bedarf es der Einrichtung eines zentralen Melderegisters. Einzig der MDK und die Schlichtungsstellen der Landesärztekammern legen Ihre Statistiken offen. Die Zusammenfassung der Daten des MDK, der Gerichte, Juristen, der Haftpflichtversicherer und der Landesärztekammern wäre ein wichtiger Schritt, um halbwegs belastbare Daten über die gesamten Behandlungsfehlervorfälle pro Jahr in Deutschland zu erhalten.

Im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung haben sich die Einrichtungen der Schlichtungsstellen bewährt. Durch Ihre Arbeit und die hohe Befriedigungsquote der Antragsseite werden etliche Zivilprozesse vermieden.

Die hohen Antragszahlen der Schlichtungsstellen liegen pro Jahr nur unwesentlich hinter den Antragszahlen des MDK und sogar, wie die Studie von Laum für das Jahr 2008 belegt, vor den Zahlen der Amts- und Landgerichte in Deutschland (26).

Mit der Einrichtung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern hat sich ein Weg der außergerichtlichen Streitbeilegung etabliert, welcher dem Interesse von Patienten und Ärzten dient, zur schnellen Konfliktbeilegung ohne Belastung von Gerichten und Steuerzahlern führt und somit sozioökonomisch beispielhaft ist.

Darüber hinaus sind die Schlichtungsstellen und deren zentralen Statistiken ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung. Über die erfassten Daten der MERS-Statistik können Kenntnisse über die Fehler entnommen werden und im direkten Weg über gezielte Weiterbildungen der Ärzte/-innen zur Fehlervermeidungskultur beitragen. Denn nur das Wissen darüber welcher Fehler wie oft passiert macht die Vermeidung erst möglich.

Beantwortung der unter 2. aufgelisteten Fragen:

1. Wie hoch ist die Prozessvermeidungsquote und damit die Akzeptanz der Sachentscheide der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz?
 - 1.1. Die Prozessvermeidungsquote der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz liegt bei 80%.

2. In wie vielen der untersuchten Fälle wird ein Behandlungsfehlervorwurf seitens der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz festgestellt (Fehlerquote)?
 - 2.1. Die anerkannte Fehlerquote der Schiedssprüche des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz liegt bei 21,3% (n=64).

3. Welche Altersgruppen nehmen an einem Schlichtungsverfahren teil? Und welche Altersgruppe ist besonders häufig vertreten?
 - 3.1. Alle Altersgruppen nehmen an einem Schlichtungsverfahren teil. Mit 54,7% (n=217) sind am häufigsten die Altersgruppe der 36-65-Jährigen vertreten.

4. Hat der Behandlungsort (Krankenhaus vs. niedergelassener Praxis) Einfluss auf die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren?
 - 4.1. Der Behandlungsort hat einen entscheidenden Einfluss auf die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren. 66% (n=263) der Behandlungsfehlervorwürfe dieser Studie richten sich an ein Krankenhaus, 33% (n=130) an niedergelassene Praxen und 1% (n=4) an Reha-Einrichtungen

5. Welche medizinischen Fachgebiete sind am häufigsten von Behandlungsfehlervorwürfen betroffen?
 - 5.1. Am häufigsten richten sich die Behandlungsfehlervorwürfe an die chirurgischen Fachgebiete. Diese machen 35% (n=137) der Fälle dieser Studie aus.

6. Die Antragsteller/-innen welcher Berufsgruppen wenden sich an die Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz?

6.1. Insgesamt wurden lediglich n=15 Antworten bezüglich des Berufes der Antragsseite getätigt. Hierunter befinden sich verschiedene Berufsgruppen und soziale Schichten mit einer kleinen Mehrheit unter der Gruppe der Rentner (n=3) und Schüler (n=2), Stadtrat/-innen (n=2).

7. Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Qualität des Patienten-Arzt-Verhältnisses, ermittelt über deren zeitliche Dauer, und eines vermuteten Behandlungsfehlervorwurfes?

7.1. Lediglich in n=33 Fällen wurde eine Angabe über das Patient-Arzt-Verhältnis gemacht. Dieses lag im Median unter 1 Jahr, was auf ein noch nicht sehr gefestigtes Verhältnis zwischen den Patienten und den Ärzten schließen lässt.

8. In wie vielen Fällen wurde ein Gerichtsverfahren eröffnet?

8.1. In 19% (n=29) der beantworteten Fragebögen schloss sich ein Gerichtsverfahren an das Schlichtungsverfahren an.

9. Wie lautet der Entscheid der eröffneten Gerichtsverfahren?

9.1. Lediglich n=7 Verfahren wurden bis zum Zeitpunkt der Umfrage mit einem Urteil beendet. Hiervon wurde in n=1 Verfahren der Klage statt gegeben und in n=6 Verfahren die Klage abgewiesen.

Weitere n=7 Verfahren wurden durch eine Klagerücknahme oder einen Vergleich beendet.

10. Wie groß ist die Nachfrage nach einem Schlichtungsverfahren in Rheinland-Pfalz (Antragsentwicklung)?

10.1. Die Antragsentwicklung der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ist in den Jahren 2011 bis 2019 nur geringen Schwankungen unterlegen. Aktuelle wurden im Jahr 2019 n=420 Anträge eingereicht.

6 Zusammenfassung

Der Schlichtungsausschuss zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, wie auch alle weiteren Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern, verfolgt mit seiner Arbeit das Ziel Behandlungsfehlervorwürfe so umfassend und mit der Zufriedenheit aller Beteiligten aufzuklären, dass Gerichtsverfahren und die damit verbundenen Unannehmlichkeiten für alle Seiten und aus ökonomischer Sicht vermieden werden können.

Die Prozessvermeidungsquote, d.h. die Anzahl der Verfahren welche nach dem Sachentscheid der Schlichtungsstelle beendet werden, spiegelt die Akzeptanz der Beteiligten an der Arbeit der Schlichtungsstelle wider.

Um die Prozessvermeidungsquote des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz erstmals zu ermitteln, wurde eine Evaluation mit Hilfe eines an die Antragsseite versandten Fragebogens durchgeführt. Da gerichtliche Auseinandersetzungen oftmals mehrere Jahre in Anspruch nehmen wurden für diese Studie n=397 abgeschlossene Verfahren aus dem Jahr 2011 als Grundgesamtheit herangezogen.

Von diesen n=397 Verfahren erhielt der Schlichtungsausschuss n=168 Antworten, wovon n=152 ausgewertet werden konnten. Die größte Limitation der Studie stellte die fehlende Mitwirkung der Versicherer und die daraus resultierend geringe Anzahl an Fällen und wenigen Rückläufer der Evaluation dar.

Von den o.g. n=152 Fällen wurde in n=103 (68%) ein Behandlungsfehlervorwurf verneint und in n=22 (15%) Fällen ein Behandlungsfehlervorwurf bestätigt. Die Prozessvermeidungsquote – und damit die Zufriedenheit der Antragsseite - des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz liegt bei 80%.

Aufgrund der geringen Anzahl von Angaben über den Ausgang eines sich anschließenden Gerichtsverfahrens (48%) lassen sich keine zuverlässigen Aussagen

über die Qualität der Sachentscheide des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz tätigen.

Die hohe Prozessvermeidungsquote der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bestätigt deren Arbeit und den Sinn und Zweck der Einrichtung dieser Institution. Durch die Ergebnisse der umfangreichen Auswertung der Schlichtungsverfahren können mit Hilfe dieser Studie Anregungen zur weiteren Optimierung der Arbeit, Datenaufnahme und zukünftigen Studien der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz geschaffen werden.

Die Arbeit der Schlichtungsstellen wird aufgrund Ihrer hohen Zahl an Anträgen und der daraus abgeleiteten zentralen Statistiken immer einen erheblichen Teil zu der ärztlichen Qualitätssicherung und damit einem vertrauensvollen Patienten-Arzt-Verhältnis beitragen.

7 Literaturverzeichnis

1. Rheinland-Pfalz. Heilberufsgesetz: Rheinland-Pfalz; 2015.
2. Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Satzung des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz: Landesärztekammer Rheinland-Pfalz; 2016.
3. Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Satzung des Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz: Landesärztekammer Rheinland-Pfalz; 2019.
4. Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammer. MERS - Medical Error Reporting System [verfügbar unter: <https://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/fuer-aerzte/fehlerprophylaxe/mers/>].
5. Hannappel J, Weber B, Smentkowski U. Fälle aus der Gutachterkommission der Ärztekammer Nordrhein. Der Urologe. 2012;51(11):1509-22.
6. Hansis ML, Hansis D. Der ärztliche Behandlungsfehler - Verbessern statt streiten. 2., völlig überarbeitete Auflage ed: ecomed; 2000.
7. Hick C, Gommel M, Ziegler A, Gaidzik PW. Klinische Ethik. Köln: Springer; 2007.
8. Hansis ML, Hart D. Medizinische Behandlungsfehler. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2001(04/01).
9. Petry FM. Haftpflichtschäden in chirurgischen Abteilungen deutscher Krankenhäuser - Zahlen, Ursachen und Konsequenzen. Der Gynäkologe. 2010;43(3):257-60.
10. Schlösser G. Die Arzthaftpflichtversicherung - Daten, Fakten, Zahlen. Medizinrecht. 2011;29:227-9.
11. Statistisches Bundesamt. Krankenhäuser - Einrichtungen, Betten und Patientenbewegungen 2020 [<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>].
12. BARMER. Anzahl ambulanter ärztlicher Behandlungsfälle und behandelter Personen in Deutschland in den Jahren 2004 bis 2018. BARMER - Arztreport 2020. 2020(21).
13. GfK Marktforschung Nürnberg. Angst vor dem Krankenhaus - Umfrage: Vier von Zehn fürchten ärztlichen Behandlungsfehler. Apotheken Umschau. 2010.
14. Bühmann W. Fehlermanagement: Kulturwandel für mehr Patientensicherheit. Der Urologe. 2012;51(8):1092-4.
15. Bundesärztekammer. Wie arbeiten die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern? [<https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/verfahren/>].

16. Bundestag. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten Berlin 2013.
17. Schelhase T. Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 2017. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J, editors. Krankenhaus-Report 2019. Berlin: Springer; 2019. p. 271-96.
18. Bundesärztekammer. Behandlungsfehler-Statistik o. J. [<https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/behandlungsfehler-statistik/>].
19. Dibbelt S, Schaidhammer M, Fleischer C, Greitemann B. Patient-Arzt-Interaktion in der Rehabilitation: Gibt es einen Zusammenhang zwischen wahrgenommener Interaktionsqualität und langfristigen Behandlungsergebnissen? Thieme. 2010(49):315-25.
20. Riedl D, Schüßler G. Der Einfluss der Arzt-Patient-Beziehung auf den Gesundheitszustand: eine systematische Übersicht. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. 2017;63(2):131-50.
21. Binter I, Herold C, Allert S. Die ärztliche Kommunikation als Auslöser von Schlichtungsverfahren. Handchir Mikrochir Plas Chir. 2017;49:432-45.
22. Bölt U. Statistische Krankenhausdaten: Grunddaten der Krankenhäuser 2017. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J, editors. Krankenhaus-Report 2019. Berlin: Springer; 2019. S. 247-70.
23. Eissler M. die Ergebnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen und Deutschland - ein bundesweiter Vergleich. Medizinrecht. 2005(5):280-2.
24. Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammer. Evaluation 2016.
25. Kothe-Pawel G. Die Erfolgsaussichten von Klagen in Arzthaftungsprozessen anhand der Ergebnisse vor dem Landgericht Dortmund im Jahr 2009. Medizinrecht. 2010;28:537-9.
26. Laum H-D. Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen - Bilanz, Analysen, Prognosen der Gutachterkommission Nordrhein. Medizinrecht. 2011;29:230-2.

8 Anhang

Der Fragebogen

Sehr geehrte [REDACTED],
sehr geehrter [REDACTED],

gerne bin ich bereit, für Ihre Doktorarbeit Ihre Fragen zu dem oben angegebenen Schlichtungsverfahren wie folgt zu beantworten:

Allgemeine Fragen

1. Patient seit : _____
2. Beruf des Patienten (falls bekannt) : _____

Fragen über das Schlichtungsverfahren

3. War das Verfahren für Sie mit dem Schiedsspruch des Schlichtungsausschusses erledigt?
Ja (weitere Beantwortung entfällt) Nein (weiter bei 4)
4. Haben sich die Beteiligten nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens außergerichtlich geeinigt?
Ja (weiter bei 13) Nein (weiter bei 5)
5. Finden noch außergerichtliche Verhandlungen statt?
Ja (weitere Beantwortung entfällt) Nein (weiter bei 6)
6. Schloss sich an das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss ein Gerichtsverfahren an?
Ja (weiter bei 6.1) Nein (weitere Beantwortung entfällt)
 - 6.1 Es hat sich ein Gerichtsverfahren angeschlossen, weil
 der Versicherer die Haftung nicht anerkannt hat.
 keine Einigung über die Höhe der Ansprüche erzielt wurde.
7. Die Klage wurde erhoben beim Amtsgericht _____; AZ _____

(Ort)
 Landgericht _____; AZ _____

(Ort)

8. Das Klageverfahren vor Gericht dauert noch an
 wurde erledigt durch
 Urteil vom _____
 Vergleich vom _____ (weiter
bei 13)
 Klagerücknahme vom _____

9. Durch das Urteil wurde die Klage abgewiesen
 der Klage stattgegeben (weiter bei 13)
 vollumfänglich
 teilweise

10. Gegen das Urteil der 1. Instanz wurde Berufung
 nicht eingelegt

eingelegt
 am Landgericht _____; AZ

(Ort)
 am Oberlandesgericht _____; AZ

(Ort)

11. Das Berufungsverfahren dauert noch an (weitere Beantwortung entfällt)
 wurde an die 1. Instanz zurückverwiesen
 wurde abgeschlossen durch
 Urteil vom _____
 Rücknahme der Berufung am

 Vergleich vom _____

12. Durch das Urteil der Berufungsinstanz wurde die Klage abgewiesen
 der Klage stattgegeben
(weiter bei 13)
 vollumfänglich
 teilweise

13. Die Entschädigungshöhe betrug
Schmerzensgeld EUR _____
Sonstiger Schadensersatz EUR _____

