

„Identifizierung von Qualitätsdefiziten in der Gesundheitsversorgung“

IQTIG-Symposium Berlin, 1. Juni 2023

**Mögliche Identifizierung von Qualitätsdefiziten
durch Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen am Beispiel der
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein**

H.F. Kienzle

Inhalt des Referats

- **Grundlagen und Grundzüge der Kommissionsarbeit, Aufgaben und Ziele der GAK der ÄkNo**
- **Maßnahmen zur Fehler-Prophylaxe als selbst- (ärztlich-) gestellte Aufgabe, Merkmale und Beispiele**
- **Vergleich mit Zahlen der Pressekonferenz der Bundesärztekammer von 2019**
- **Möglichkeiten der Unterstützung des IQTIG durch Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen**
- **Antwort auf die Fragestellung**

Struktur und Aufgaben einer Gutachterkommission

Gründung am 1. Dezember 1975 auf Initiative der Ärzteschaft

Gründe:

- Zunahme der Arzthaftungssachen
(Verhältnis festgestellter Behandlungsfehler zur Zahl der Behandlungsfälle = 6:1.000.000)
- Schwierigkeiten bei der Gutachtersuche
- Ungeeignetheit der Strafgerichtsbarkeit
- Nutzung vorhandenen medizinischen Sachverständs zur Konfliktlösung
- **Jetzt:**
17 Gutachterkommissionen / Schlichtungsstellen, 2 in NRW
Bemühungen um Vereinheitlichung einer Rahmenverfahrensordnung

Rechtsgrundlagen



- §§ 6 Abs. 1 Nr. 9, 8 Heilberufsgesetz NRW
- Statut speziell der Gutachterkommission ÄkNo, neue Verfahrensordnung seit dem 1.12.2020

Aufgabenspektrum

Medizinisch-juristische Begutachtung: ursprünglich ärztlich empfundene Pflicht, jetzt gesetzliche Aufgabe

Die Gutachterkommission Nordrhein dient seit ihrer Gründung im Dezember 1975 der außergerichtlichen Streitschlichtung zwischen Patienten und Ärzten. Die Kommission besteht aus besonders erfahrenen ehrenamtlich tätigen Juristen und Ärzten aus fast allen medizinischen Fachgebieten. Die Kommission prüft auf Antrag eines Beteiligten (Patient oder Arzt) in einem schriftlichen Verfahren, ob dem Arzt ein Behandlungsfehler in Diagnostik oder Therapie vorzuwerfen ist, durch den der Patient einen Gesundheitsschaden erlitten hat oder voraussichtlich erleiden wird. Zur Höhe eventueller Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche trifft die Gutachterkommission keine Feststellungen. Die durchschnittliche Verfahrensdauer beträgt etwa ein Jahr.

Befriedung der Patienten-Arzt-Beziehung: ursprünglich ärztlich empfundene Pflicht, jetzt gesetzliche Aufgabe

Das Begutachtungsverfahren dient dazu, eine gestörte Patienten-Arzt-Beziehung zu befrieden, dem Patienten die Durchsetzung begründeter und dem Arzt die Zurückweisung unbegründeter Ansprüche zu erleichtern. Es hilft nachweislich, teure und langwierige gerichtliche Verfahren zumeist zu vermeiden. Das Begutachtungsverfahren ist für die Beteiligten gebührenfrei. Die Kosten der Gutachterkommission trägt die Ärztekammer; die ärztlichen Berufshaftpflichtversicherer beteiligen sich mit einer Kostenpauschale an den Verfahrenskosten.

Behandlungsfehlerprophylaxe: selbst gewählter „Kollateral-Nutzen“

Die Ergebnisse der Begutachtungsverfahren werden in einer Datenbank archiviert, u.a. um sie für die ärztliche Fortbildung im Interesse der Behandlungsfehlerprophylaxe im Sinne einer Verbesserung der Fehlerkultur verfügbar zu machen.

Objektive Begutachtung ärztlichen Handelns

Überprüfung der gesamten Behandlung des beantragten Zeitraums - Anlehnung an die ZPO, keine Bindung an Anträge -

Geprüft werden:

Befunderhebung, Diagnose, Indikation, ggf. Aufklärung, Therapie,
Nachsorge, Sicherungsaufklärung

- auf Behandlungsfehler in Diagnostik oder Therapie, die zu einem Gesundheitsschaden geführt haben (auch Aufklärungsmängel)
- zur Erleichterung der Durchsetzung begründeter Ansprüche bzw. der Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe
(Klärung nur **dem Grunde nach**, keine Feststellungen zur Höhe von Schadenersatz- / Schmerzensgeldansprüchen).

Merkmale: Unabhängigkeit, Weisungsfreiheit, rechtliches Gehör, Freiwilligkeitsprinzip,
Gebührenfreiheit

Besonderheit des Verfahrensablaufs der GAK der ÄkNo

„Einseitige Verfahren“ nach Widerspruch des Antragsgegners

(Zeitraum: 01.10.2018 – 30.09.2019)

Beteiligung abgelehnt	184 Fälle (ca. 8,5 % von allen Sachen)
Fortsetzung beantragt	124 Fälle (ca. 67 % der Fälle mit Widerspruch des Antragsgegners)

Unterschiedliche Verfahren der 17 (in NRW 2) Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

- Entwicklung einer Rahmenverfahrensordnung (RÄ 9/2020)
- Nach Auflösung der Norddeutschen Schlichtungsstelle bis Ende 2021
- s.a. Publikation Riedel, MedR 2022. 40: 12 – 15

12 MedR (2022) 40:12–15

<https://doi.org/10.1007/s00350-021-6077-6>

Veränderungen in der Landschaft der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern

Johannes Riedel

- Anmerkungen zum Aufsatz Riedel, MedR 2022. 40: 314 – 315

Statistische Eigenheiten der Ergebnis-Erfassung

Die Anträge sind zufällig

- nach Zeit, Art und Schwere (vom einfachen Diagnosefehler bis zum Todesfall)
- querulatorische und sachgerechte Anträge nicht zu unterscheiden
- Anträge mit und ohne anwaltliche Begleitung
- Anträge mit und ohne vorausgehende Begutachtung durch den Medizinischen Dienst oder Privatgutachten
- Bearbeitung und statistische Erfassung der Ergebnisse von Kommission zu Kommission unterschiedlich, je nach VfO

Die Ergebnisse

- bezogen auf die Grundgesamtheit aller Behandlungs-Maßnahmen in der Bundesrepublik bezüglich einzelner Fehler oder Fehlergruppen -
sind zufällig und nicht signifikant.

weil die Anzahl der fehlerhaften Fälle für bestimmte Fachgebiete in aller Regel keine ausreichende statistische Relevanz aufweist und
weil zudem je nach Fachgebiet die Aufklärungsmöglichkeiten unterschiedlich sind (z.B. orthopädische Chirurgie / Psychiatrie).

Beispiele zur Erfassung der Sachverhalte eines Gutachtens der GAK der ÄkNo

Kennzahl	Behandlungs-Fehler / geprüfte ärztl. Maßnahme
100	Ärztliche Disposition
110	Überweisung, FA, Konsil
120	stationäre Einweisung
130	Krankenhaus(not)aufnahme
140	Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst
150	NAW/NEF
160	Verlegung
170	Stationäre Entlassung
210	Diagnostik, Anamnese/Untersuchung
220	Diagnostik, Labor/Zusatzuntersuchungen
230	Diagnostik, bildgebende Verfahren
240	Diagnostik, Vorsorge
250	Diagnostik, Eingriff, endoskopisch
260	Diagnostik, Eingriff, kard.-vasc.
270	Diagnostik, Eingriff, PE/Punktionszytologie
280	Diagnostik, Eingriff, sonst.
300	Indikation
310	Therapie, konservativ
320	Therapie, Pharmaka

330	Therapie, REHA
340	Therapie, interventionell
350	Therapie, intensivmedizinisch
360	Therapie, Strahlen/Nuklear
370	Therapie, Laser/ Elektro
380	Therapie, sonstige
400	Nachsorge, excl. postoperativ
410	Thrombose-Prophylaxe
420	Prophylaxe; Impfung
430	Anästhesie
440	Lagerung (nur intraoperativ)
450	Geburtsvorgang
455	Schwangerschaft
460	Dekubitus-Prophylaxe
500	Therapie op, Verfahrenswahl
510	Therapie op, Durchführung
550	Therapie postop
560	Therapie, postop, Infektion
600	Injektion/Punktion, intramuskulär
610	Injektion/Punktion, intraartikulär
620	Injektion/Punktion, intravenös
630	Injektion/Punktion etc., sonstige
700	Krankenpflege
710	Organisation, allg.
720	Organisation, ärztl. Mitarbeiter
730	Organisation, nichtärztl. Mitarbeiter
740	Geräte, Anwendung
750	Geräte, Betriebssicherheit
760	Kommunikation, Arzt/Patient
770	Kommunikation, Arzt/Arzt
780	Dokumentation
7801	Doku-nurAufklärung
790	Hygiene
800	sonstiges, anderweitig nicht klassifizierbar
900	Aufklärung, Risiko.
9001	Aufklärung, Risiko. negativ
910	Aufklärung, Behandlungsalternativen
950	Aufklärung, Sicherung

Erkrankungen der 1.270 Patienten der Allgemein Chirurgie Entscheidungen

Auswertung 2009 – 2013

Zeitraum 1.1.2009 – 31.12.2013	n	in % v. n	BF bejaht	BF-Quote in % v. n
Verfahren Allgemein Chirurgie	1.270	100,00	365	28,7
1 Leistenhernie	93	7,3	12	12,9
2 Cholecystolithiasis	59	4,6	22	37,3
3 Appendizitis	56	4,4	19	33,9
4 Struma nodosa	53	4,2	12	22,6
5 Schnitt- und Weichteilverletzung	42	3,3	20	47,6
6 Divertikulitis	39	3,0	16	41,0
7 Kniebinnenverletzung/degenerativer Schaden	36	2,8	11	30,6
8 Colon- und Rektumkarzinom	35	2,8	7	20,0
9 Vorfußveränderungen (Hallux valgus etc.)	29	2,3	11	37,9
10 Narbenhernie	25	2,0	5	20,0
11 Carpaltunnelsyndrom	20	1,6	5	25,0
12 Distale Radiusfraktur	19	1,5	10	52,6
13 Gonarthrose	19	1,5	4	21,1
14 Hämorrhoiden	18	1,4	3	16,7
15 Rückenschmerzen (incl. Bandscheibenprolaps)	18	1,4	3	16,7
Andere Erkrankungen	709	55,8	205	28,9



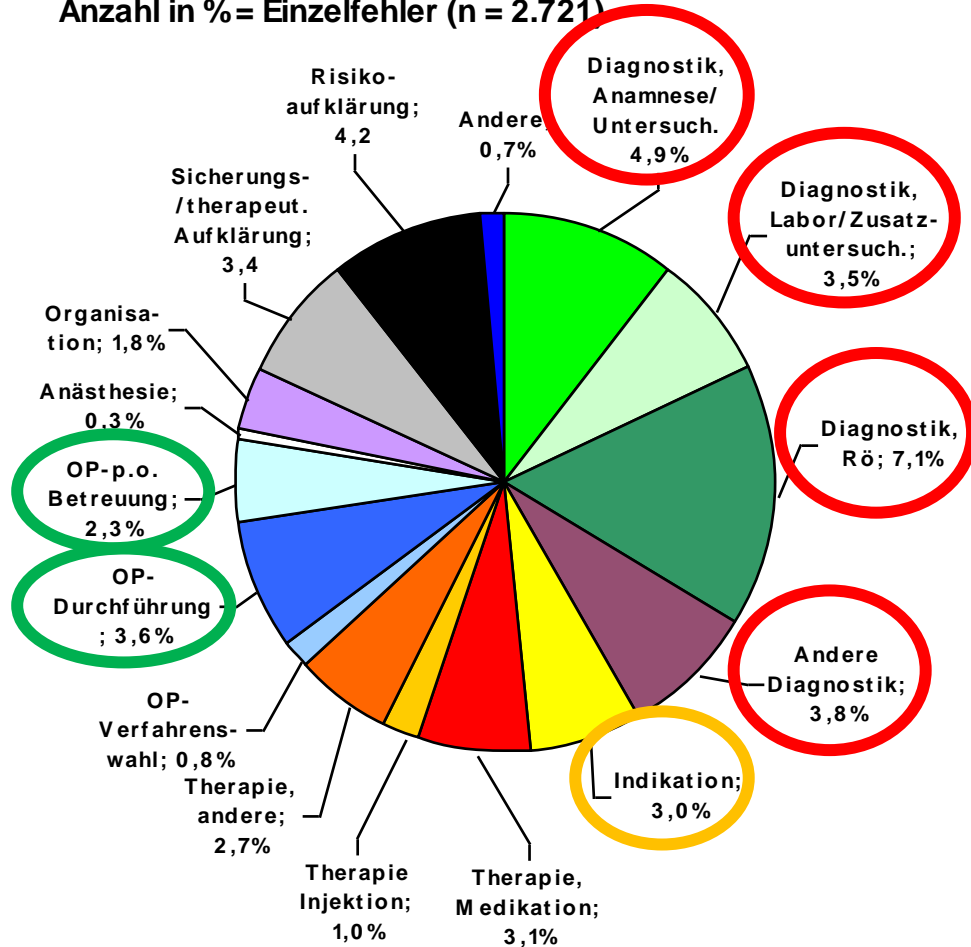
Festgestellte Einzelfehler* in Klinik und Praxis

(* = 2 Einzelfehler pro Arzt möglich)

2020 - 2022

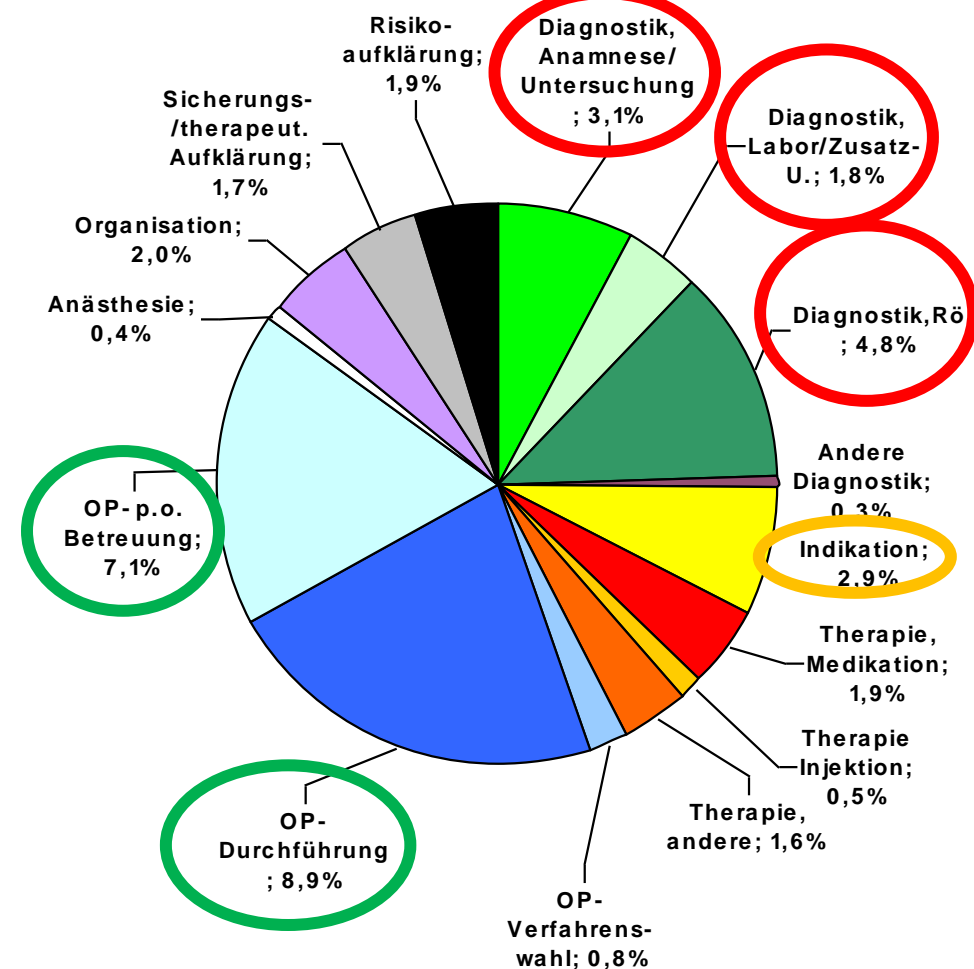
Praxisärzte

Anzahl in % = Einzelfehler (n = 2.721)



Krankenhausärzte

Anteil in % = Einzelfehler (n = 5.711)



Maßnahmen zur Behandlungsfehlerprophylaxe, ÄkNo (zusätzliche, ärztlich selbst gewählte Aufgabe zum gesetzlichen Auftrag, Kosten ?)

- Strukturierte elektronische Speicherung der Verfahrensergebnisse
- Gezielte Auswertung zur Identifikation häufiger Fehler
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) – bisher ca. 80 Veranstaltungen
- Fallberichte „**Aus der Arbeit der Gutachterkommission**“ im **Rheinischen Ärzteblatt** (etwa alle zwei Monate) und in der Zeitschrift „**Medizinrecht**“
- Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten (Dissertationen / Fachaufsätze)
- Kommentare und Beiträge in Fachbüchern (z.B. Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, Arzthaftungsprozess)
- Bundesweit einheitliche Erfassung (Datenbank MERS – Medical Error Reporting System)
(Zukunft von MERS nach Auflösung der Schlichtungsstelle Hannover Ende 2021 unklar)

Gutachtliche Entscheidungen, 7. Aufl. 2020, GAK ÄkNo



Gutachtliche Entscheidungen

Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
bei der Ärztekammer Nordrhein – veröffentlicht im Rheinischen Ärzteblatt

www.aekno.de

Impressum

7., neu bearbeitete Auflage 2020

Herausgeber:
Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Redaktion:

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
bei der Ärztekammer Nordrhein
Dr. med. Tina Wiesener
Bettina Arentz
Victoria Hohnen

Stabsstelle Kommunikation
Karola Janke-Hoppe

Gestaltung:
Tina Ennen

Titelbild:

Ernst Jürgen Kratz, o.T. 2012, Mischtechnik auf Papier.

Die Ärztekammer Nordrhein dankt dem Künstler für seine freundliche Unterstützung
bei der Titelgestaltung.

Fotos: Jochen Rolfes, S. 3, 5, Privatarchiv Roesgen S. 95, 96,
Bildnachweis beteiligte Klinik S. 106, 107, 108

© 2020, Ärztekammer Nordrhein

Inhalt der „Gutachtlichen Entscheidungen“

Inhalt

Vorwort
von Rudolf Henke

Zur 7. Auflage
von Johannes Riedel

Einleitung
Über die Arbeit der Gutachterkommission

Aus der Arbeit der Gutachterkommission

Allgemeinmedizin

Fehlende Inaugenscheinnahme
von Rainer Windeck, Wolfgang Sohn, Ernst Jürgen Kratz
und Beate Weber, RÄ März 2019

Ein „Zielauftrag“ entbindet nicht zwangsläufig
von Untersuchungspflicht
von Herbert Löllgen, Erland Erdmann, Lothar Jaeger
und Beate Weber, RÄ Mai 2018

Behandlungsfehlervorwürfe gegen hausärztlich
tätige Ärzte
von Werner Jörgenshaus, Rainer Rosenberger
und Beate Weber, RÄ März 2016

Keine Indikation zur Gabe eines Fluorchinolons
von Werner Jörgenshaus, Johannes Köbberling,
Peter Lange und Beate Weber, RÄ Januar 2020

Anästhesiologie

Anästhesiologisch relevante Verfahren
in der Geburtshilfe
von Friedrich Wolff, Ludwig Brandt und Beate Weber,
RÄ September 2019

Arzneimitteltherapie

Fehler bei Arzneimitteltherapie
von Beate Weber und Johannes Köbberling,
RÄ März 2018

3 **Augenheilkunde**

5 Kopfschmerzen im Alter: An die gefährliche
Riesenzellarteriitis denken 33
von Dieter Friedburg, Klaus Becker und Ernst Jürgen Kratz,
RÄ Januar 2016

8 Fehlende Sicherungsaufklärung
ist ein Behandlungsfehler 38
von Dieter Friedburg und Lothar Jaeger, RÄ November 2016

Chirurgie

Neuromonitoring in der Schilddrüsenchirurgie 42
von Hans-Dietrich Röher, Karl Joseph Schäfer
und Beate Weber, RÄ Juli 2016

10 Therapeutische Informationspflicht
zur Erreichung des Behandlungszieles geboten 46
von Michael Schirmer, Karl Joseph Schäfer und
Beate Weber, RÄ Juli 2019

Gynäkologie

12 Fehlerhafte Primärdiagnostik
beim Mammakarzinom 49
von Hans Georg Bender, Ulrich Mödder und Beate Weber,
RÄ März 2017

14 Verkennen einer Vulvaneoplasie wegen
fehlender Inspektion 56
von Jörg Baltzer, Rainer Rosenberger und Beate Weber,
RÄ September 2017

20 Befunderhebungsfehler vor der Verordnung
von Kontrazeptiva 60
von Uwe Kindler, Helmut Kaulhausen, Jürgen Krömer,
Paul-Heinz Gröne und Beate Weber, RÄ Januar 2019

24

27

Innere Medizin

Folgen einer Elektrolytstörung
von Klaus Becker, Johannes Köbberling, Johannes Noth,
Jürgen Reidemeister, Karl Joseph Schäfer und Beate Weber,
RÄ September 2016

Vorsicht beim Ausgleich einer Hyponatriämie
von Johannes Köbberling, Rainer Rosenberger
und Beate Weber, RÄ Mai 2019

Die Notfallkoniotomie kann Leben retten
von Ludwig Brandt und Rainer Rosenberger,
RÄ Januar 2018

77 Diagnose- und Behandlungsfehlervorwürfe
bei Koronarer Herzerkrankung
von Beate Weber, Werner Jörgenshaus und Erland Erdmann,
RÄ November 2019

Neurologie

83 Halbherzige Behandlung eines epileptischen Anfalls
von Johannes Noth, Lothar Jaeger und Beate Weber,
RÄ Juli 2017

88 Behandlungsfehlervorwürfe bei verwirrten oder
bewusstseinsgestörten Krankenhauspatienten
von Beate Weber, Johannes Köbberling und
Rainer Rosenberger, RÄ Juli 2018

Orthopädie und Unfallchirurgie

94 Die Arthroskopie: Operationsroutine versus
Routinefehler
von Michael Roesgen und Beate Weber, RÄ Januar 2017

98 Metamizol und Agranulozytose –
Aufklärungspflicht
von Johannes Köbberling und Rötger von Alpen,
RÄ Mai 2017

101 Spärliche Arztdokumentation bei typischen
Vorwürfen zur Chirotherapie
von Christian Holland und Beate Weber, RÄ November 2018

106 Unnötige Rotationsfehler bei einer Femurfraktur
von Klaus Rehm, Ernst Jürgen Kratz und Beate Weber,
RÄ September 2018

Radiologie

110 Sorgfaltspflichten im Zusammenhang mit der
MRT-Untersuchung
von Klaus Rehm, Rainer Köster und Rainer Rosenberger,
RÄ November 2017

Urologie

113 Harnleiter-Arterien-Fistel –
ein fachübergreifender Notfall
von Volkmar Lent, Josef Hannappel und Rötger von Alpen,
RÄ Mai 2016

Anhang

116 Autorenverzeichnis

118 Stichwortverzeichnis

IQN-Fortbildungen in Zusammenarbeit mit der GAK ÄkNo in Präsenz und digital

<p>92. Fortbildungsveranstaltung „Aus Fehlern lernen“ in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</p> <p>Eingriffe an der Wirbelsäule Indikation, Durchführung und Nachsorge</p> <p>Live Online-Seminar Mittwoch, 22.11.2023 15:30-17:45 Uhr</p>	
Begrüßung	Dr. med. Martina Levartz MPH Geschäftsführerin des IQN
Einführung und Moderation	Prof. Dr. med. Hartmut Vatter Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie Universitätsklinikum Bonn
Wann ist eine OP notwendig und sinnvoll, wann nicht?	Prof. Dr. med. Hartmut Vatter
Anforderungen an die Aufklärung und die Durchführung der Operation	Prof. Dr. med. Viola Bullmann Chefärztin der Orthopädie II Wirbelsäulenchirurgie St. Franziskus Hospital Köln
Anforderung an die Nachsorge	Dr. med. Jürgen Hekler Ärztlicher Direktor der Aggertalklinik Physikalische und Rehabilitative Medizin Engelskirchen

Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit IQN:	
<u>2021</u>	In Planung für 25.8.: Inkontinenz der Frau – Welche therapeutischen Optionen (konservativ und operativ) gibt es?
	In Planung für 22.10.: Indikation und Risiken von Nasen- (Nebenhöhlen)-Operationen
	Hausärztliche Tätigkeit - Diagnose- und Befunderhebungsfehler, 24.3. und 16.4. online, Moderation Frau vom Stein
<u>2020</u>	„Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei traumatischen und degenerativen Schulterläsionen“, 17.6. und 24.6.20 als Webinare im Haus der Ärzteschaft Düsseldorf, Moderator Prof. Rehm
	„Dokumentations- und Aufklärungsversäumnisse“, 14.08. und 19.08.2020 als Webinare im Haus der Ärzteschaft Düsseldorf, Moderatoren Herr Rosenberger und Professor Schoppe
<u>2019</u>	„Handverletzungen inklusive Biss- und Kratzverletzungen und Infektionen“, 29.5.2019, Düsseldorf
	„Proktologische Eingriffe – Was muss man beachten?“, 27.09.2019, Düsseldorf
	„Behandlungsfehler bei Koronarer Herzerkrankung“, 13.12.2019, Düsseldorf
<u>2018</u>	„Akutes Abdomen / Akute Bauchschmerzen“, 10.01.2018 in Düsseldorf

Grundlagen für wissenschaftliche Zeitschriften, Publikationen, Dissertationen

Rhein. Ärzteblatt - Die Gynäkologie - Rechtsmedizin - BDC - Zeitschrift - Lehrbuch

Wissenschaft und Fortbildung – Aus der Arbeit der Gutachterkommission, Folge 136

RA

Versäumnisse bei der postoperativen Überwachung: Fehlinterpretierte Bewusstseinsstörung

Infolge unterlassener postoperativer Diagnostik, insbesondere zur Hämoglobinkonzentration sowie zur Ein- und Ausfuhr geriet ein hochbetagter Patient nach einer Frakturosteosynthese in einen nicht mehr umkehrbaren lebensbedrohlichen Zustand, sodass er nachfolgend verstarb. Versäumnisse bei der postoperativen Überwachung sind regelmäßig als Befunderhebungsfehler zu qualifizieren.

von Ralf-Ulrich Scherer,
Ludwig Brandt, Rainer Rosenberger
und Beate Weber

eines Befunderhebungsfehlers schuldig, der fast regelmäßig nach § 630h Abs. 5 S.2 BGB in Bezug auf die Frage der Schadensursächlichkeit zur Beweislastumkehr führe, sodass sich die behandelnden Ärzte insoweit entlasten müssten. Sie müssten dann beweisen, dass ihr Fehler nicht ursächlich war, was zumeist nicht gelingen könne.

Zur Vertiefung und Verdeutlichung der Problematik soll nachfolgend über einen aktuellen Fall berichtet werden, bei dem die Gutachterkommission einen solchen Befunderhebungsfehler festgestellt hat.

Vorgebrachte Vorwürfe

Stellungnahmen der belasteten Ärzte

Die im Verfahren beschuldigten Unfallchirurgen und Anästhesisten wiesen die Vorwürfe zurück. Der Oberarzt der Intensivstation führte in seiner Stellungnahme aus, der Patient sei nach RTW-Einlieferung mit stationärer Aufnahme am Vorabend erstmals am nachfolgenden OP-Tag durch die Klinik für Anästhesiologie betreut worden. Aufgrund der Vorerkrankungen sei zunächst geplant gewesen, den Eingriff in Spinalanästhesie durchzuführen, was aber aufgrund von Schmerzen und mangelnder Mitarbeit des Patienten nicht möglich gewesen sei, sodass die Osteosynthese dann in Allgemeinanästhesie erfolgt sei. Aus dem Aufwachraum habe der Patient bei etab-

Leitthema

Rechtsmedizin 2015 · 25:201–207
DOI 10.1007/s00194-015-0017-6
Online publiziert: 14. Mai 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

H.F. Kienzle
Köln, Deutschland

Klassische Behandlungsfehler in der Chirurgie

Ist es die N.-recurrens-Lähmung, der verletzte Gallengang, die schlecht verheilte Radiusfraktur, Probleme nach Implantation einer Hüftprothese oder das vergessene Bauchtuch, die abgebrochene Nadelspitze und der Lagerungsschaden, an dem meist nicht nur eine Disziplin beteiligt ist, die zu den klassischen Be-

„Klassisch“ sind demgegenüber vieler Versäumnisse der Sorgfalt – unabhängig von der jeweils durchgeführten Maßnahme oder Operation.

» „Klassische“ Behandlungsfehler sind Versäumnisse der gebotenen Sorgfalt

schreitet unaufhaltsam fort. Die Geräte- und Medizin stellt Höchsttechnologie zur Verfügung, die beherrscht sein will. Operationsmethoden, die gekonnt sein wollen, grenzen an Virtuosität, und die medika-

Der Autor war bis Mai 2011 Chefarzt der Chirurgischen Klinik Holweide der Kliniken der Stadt Köln. Seit Juli 2011 ist er Geschäftsführender

Der Gynäkologe

Medizinrecht

Gynäkologie 2021 · 54:124–130
https://doi.org/10.1007/s00129-020-04738-5
Angenommen: 15. Dezember 2020
Online publiziert: 20. Januar 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Redaktion

H. G. Bender, Düsseldorf
B. Neuroth, Düsseldorf
E. Schumann, Göttingen
A. Strauss, Kiel



Rainer Rosenberger^{1,2} · Beate Weber¹ · Hans Georg Bender¹

¹ Gutachterkommission Nordrhein, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf, Deutschland
² Köln, Deutschland

Trends in der Begutachtung frauenärztlicher Tätigkeit – haftungsrechtliche Aspekte

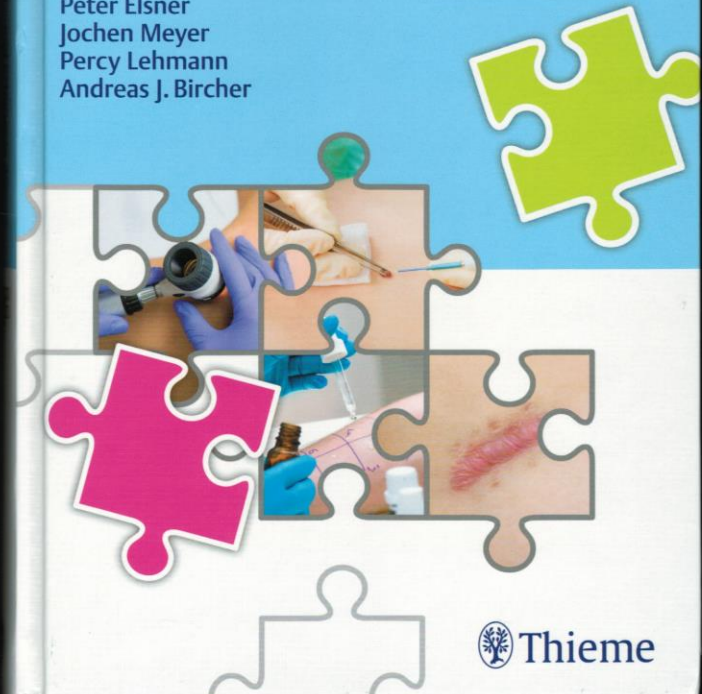
Daten der Gutachterkommission Nordrhein

Fehler und Irrtümer in der Dermatologie und Allergologie

Patientensicherheit und Qualitätsmanagement

Herausgegeben von
Peter Elsner
Jochen Meyer
Percy Lehmann
Andreas J. Bircher

Online-Version in der eRef

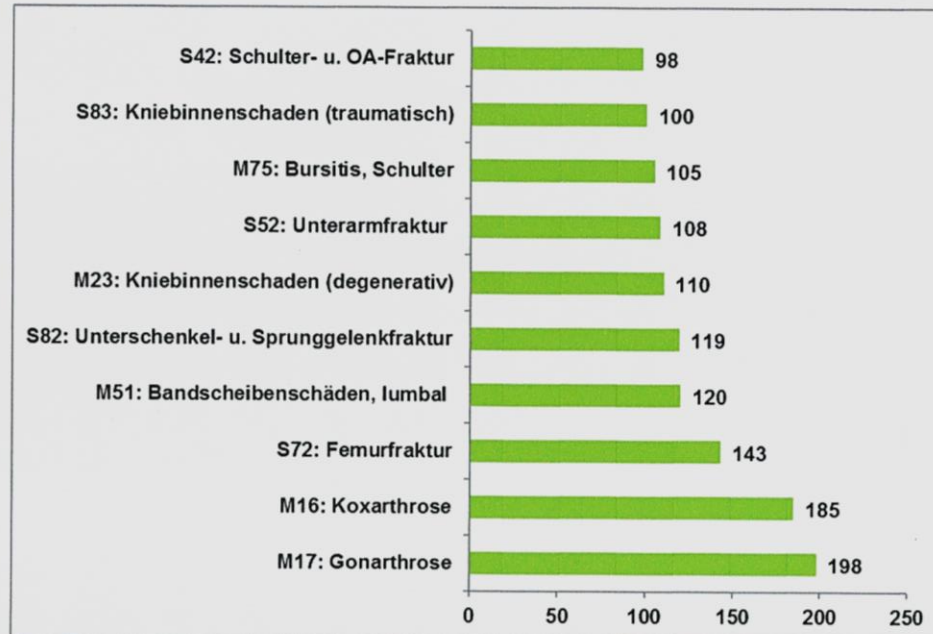


Zahlen der Bundesärztekammer, Pressekonferenz 2019 - I -

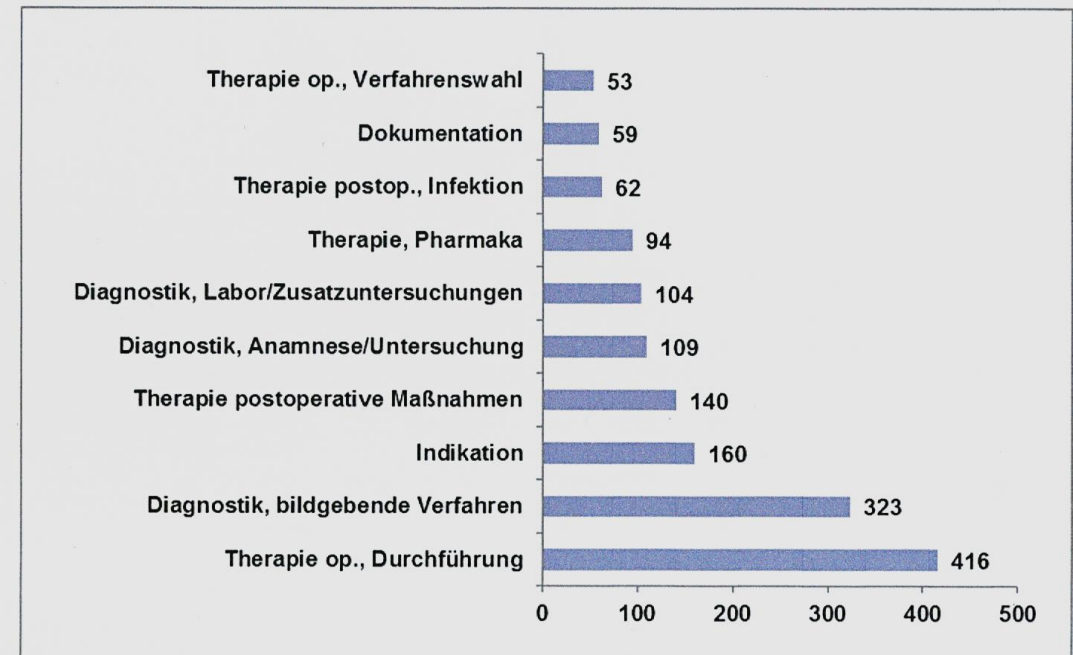
Ergebnisse aller Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen des Jahres 2018

Die Krankheiten, die in den 5972 Sachentscheidungen im Jahr 2018 am häufigsten zur Antragstellung führten

*Begründete Ansprüche
insgesamt: 1499*



Die häufigsten Fehlerarten im Klinikbereich

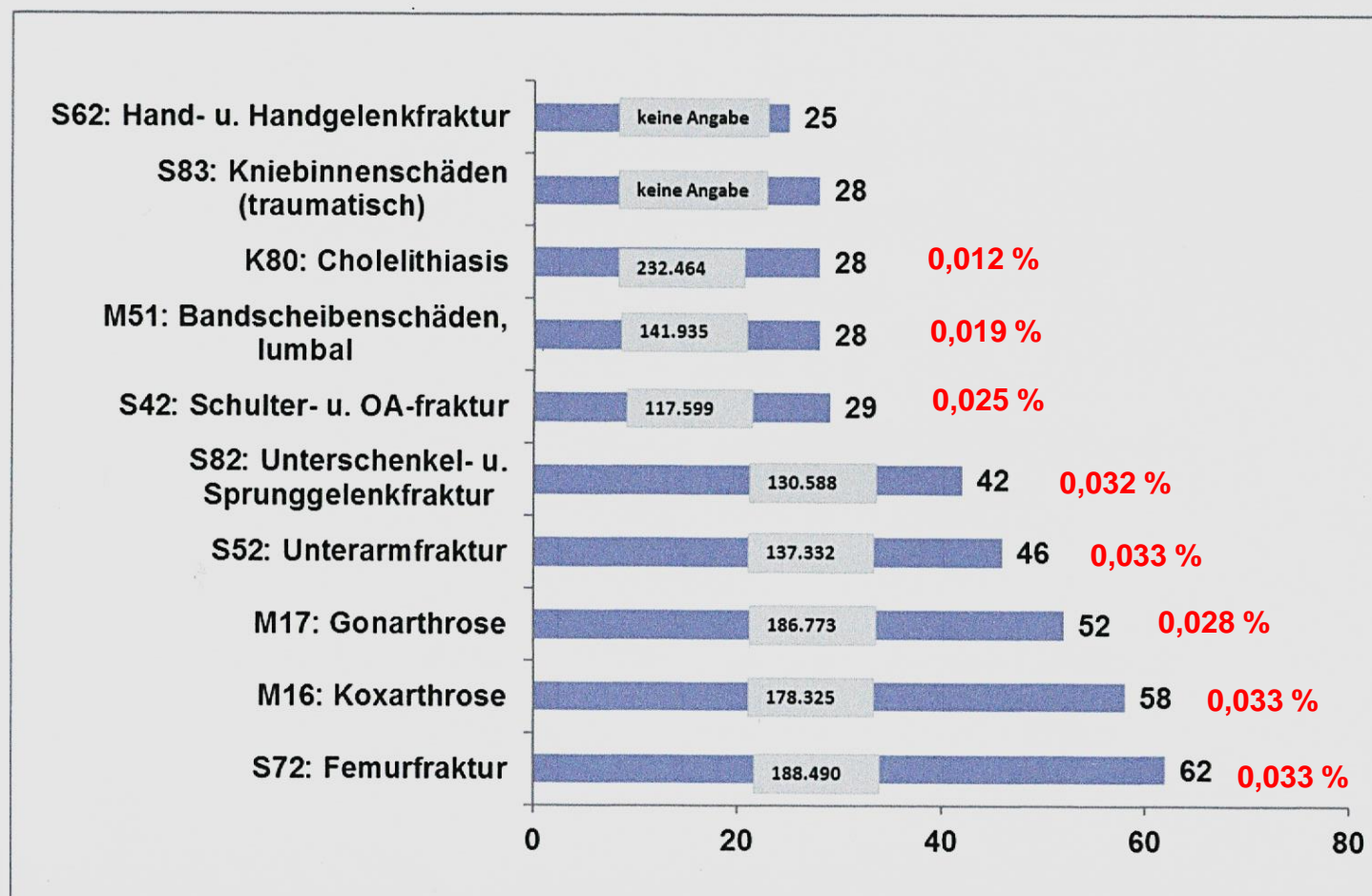


Zahlen der Bundesärztekammer, Pressekonferenz 2019 – II -

Alle Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen des Jahres 2018

Die am häufigsten fehlbehandelten Krankheiten im Klinikbereich

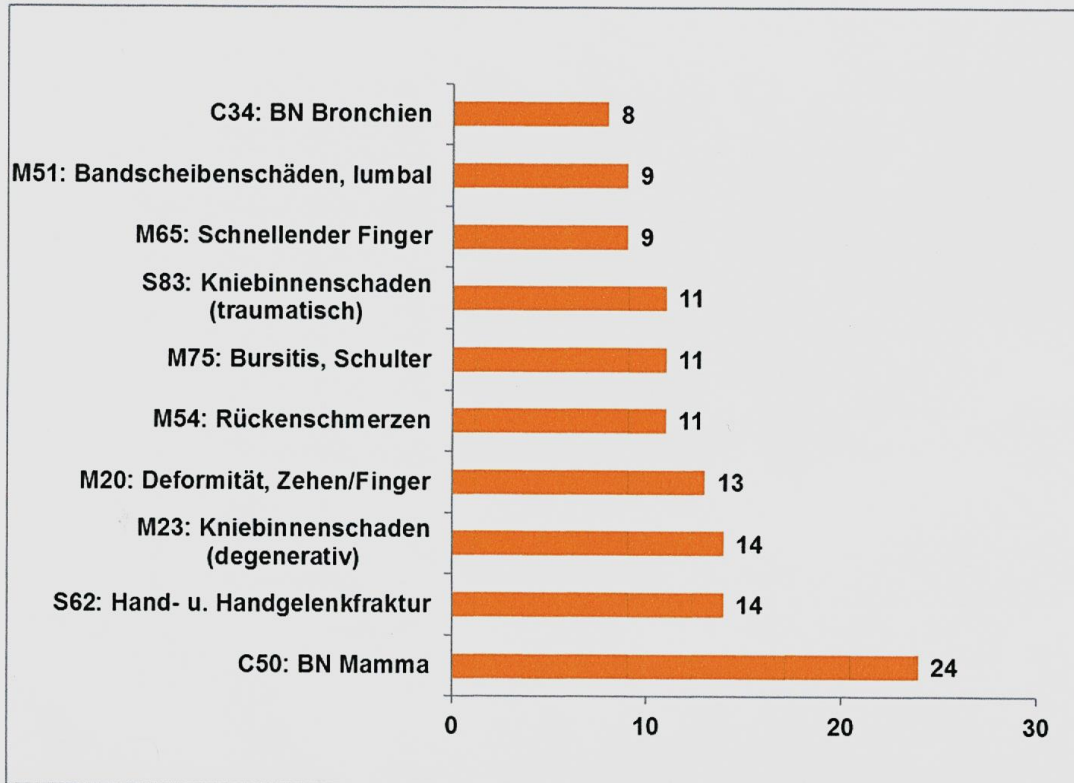
(Grau hinterlegt die Anzahl der Diagnosen der Krankenhäuser für die jeweiligen Krankheitsbilder im Jahr 2017, Quelle: gbe-bund.de)



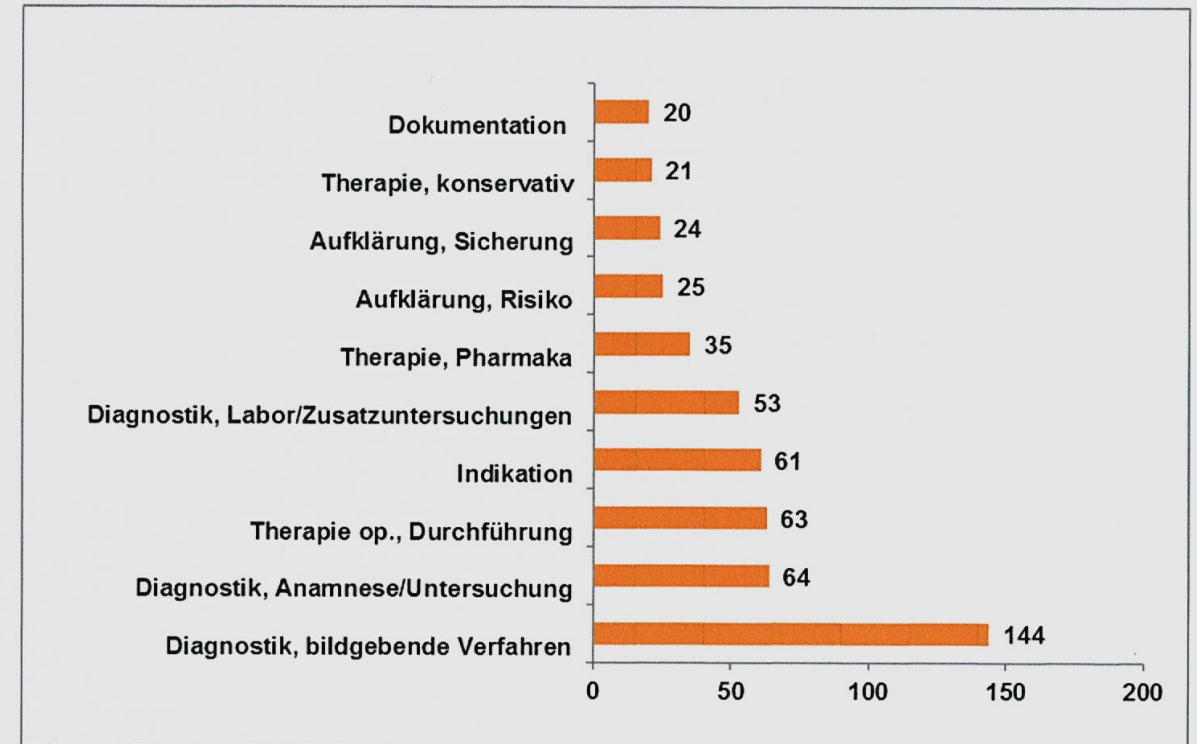
Zahlen der Bundesärztekammer, Pressekonferenz 2019 - III -

Alle Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen des Jahres 2018

Die am häufigsten fehlbehandelten Krankheiten im niedergelassenen Bereich



Die häufigsten Fehlerarten im niedergelassenen Bereich



Möglichkeiten eines Beitrags zu Fragen des IQTIG

- **Mitteilung der Publikationen, IQN-Fortbildungen, Jahresstatistiken an IQTIG**
- **Beantwortung von Fragen zu einzelnen Stichworten und Problemen, wie sie nach der jeweiligen Archivierung der Daten möglich ist (statistisch nicht valide, nicht signifikant, beobachtungsbasiert)**
- **Förderung der Beiträge für IQTIG durch Organisationsänderungen der Schlichtungsstellen durch Nutzung einer gemeinsamen Rahmenverfahrensordnung (derzeit nicht gegeben):**
 - Vereinheitlichung und Präzisierung der Rahmenverfahrensordnung oder durch Bundes- oder Landesgesetzgebung
 - Vereinheitlichung der statistischen Erfassung und Archivierung der Stichwortkataloge (z.B. durch Mustersatzung der BÄK)
 - Prüfung, was z.B. Folionet® hinsichtlich einer Ergebnis-Archivierung und Fehlerstatistik leisten kann
(Folionet® wird von mehreren Kommissionen und Schlichtungsstellen zur Archivierung der Ergebnisse genutzt.)

Also -, ist eine
Identifizierung von Qualitätsdefiziten in der Gesundheitsversorgung
mit Hilfe von
Daten der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen
möglich ?

Ja, aber ...

... nur in Form von Kasuistiken und aggregierten Falldarstellungen
für besonders auffällige Konstellationen und Probleme

Eine prospektive Überprüfung der archivierten Gutachten-Ergebnisse hinsichtlich besonders auffälliger Probleme im Sinne einer signifikanten Häufung ist nicht möglich.

Vielen Dank fürs Zuhören

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. H.F. Kienzle

Geschäftsführendes Kommissionsmitglied

Gutachterkommission bei der ÄK Nordrhein

Tersteegenstr. 9

40474 Düsseldorf

hans-friedrich.kienzle@aekno.de

kienzle-koeln@netcologne.de