

Güte der forensischen Gutachten

13. Deutscher Medizinrechtstag

14. – 15. September 2012 in Berlin



Inhaltsverzeichnis

Güte der forensichen Gutachten – Erfahrungen aus der Praxis

I. Vorurteile / Urteile über die Qualität der Gutachten

1. Erfahrungen mit Gutachten des MDK, der Schlichtungsstellen und gerichtlich eingeholter Gutachten aus meiner Sicht
2. aus Sicht der Richter
3. aus Sicht der gerichtlich bestellten Gutachter

II. Inhalt der Gutachten und Fallbeispiele

1. Schlüsselbegriffe arzthaftungsrechtlicher Gutachten

- a) Definition: Behandlungsfehler
- b) Definition: grober Behandlungsfehler
- c) Definition: schicksalhaft

2. Was ist denn „tatsächlich“ ein grober Behandlungsfehler?

- a) „Definitionen“ von gerichtlich bestellten Sachverständigen
- b) Definitionen von Gerichten

3. Was meint der Begriff „schicksalhaft“?

III. Unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes in unterschiedlichen Gutachten

IV. Überflüssiges in Gutachten, die einen etwaigen Behandlungsfehler erörtern sollen

V. Welche Qualitätsstandards sollten Gutachten haben?



Gutachten zu ärztlichen Behandlungsfehlern:

- MDK – Gutachten
- Gutachten der Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen
- Gutachten gerichtlich bestellter Sachverständiger im
Arzthaftungsprozess



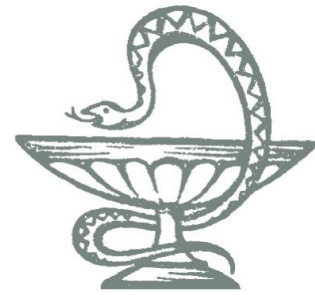
Vorurteile / Urteile über die Qualität dieser Gutachten

- MDK-Gutachten sollen überwiegend qualitativ minderwertig und parteiisch sein
- Gutachten der Schlichtungsstelle sind überwiegend ärztefreundlich
- Gerichtliche Gutachten sind überwiegend qualitativ gut, jedenfalls besser als MDK- oder Schlichtungsstellengutachten



Wer verbreitet solche Vorurteile und Einschätzungen?

In der Regel Rechtsanwälte, Richter und die Sachverständigen selbst



Meine Erfahrungen mit Gutachten aller drei Gattungen

Ist meine Sicht parteiisch?

Ist meine Sicht repräsentativ?



Meine Erfahrungen mit Gutachten aller drei Gattungen

Ist meine Sicht parteiisch?

Jein

Ist meine Sicht repräsentativ?

Ja



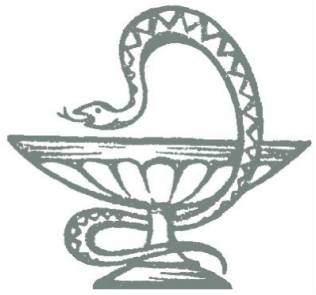
Bewertung der MDK - Gutachten

Meine Bewertung:

- Gutachten sind besser als ihr Ruf, deutlicher Qualitätsgewinn in den letzten 5 Jahren
- Gutachten sind in der Regel nicht (mehr) parteiisch

Defizite:

- sehr lange Wartezeit auf ein Gutachten
- Oftmals wird vom Patienten dargelegter Sachverhalt mit Sachverhalt, der sich aus den Behandlungsunterlagen ergibt vermengt
- Es werden nicht alle Fachdisziplinen vorgehalten



Aus Sicht der Richter:

- Parteigutachten, die qualitativ überwiegend minderwertig und unwissenschaftlich sind, muss man aber im Einzelfall bewerten



Aus Sicht der gerichtlichen Gutachter:

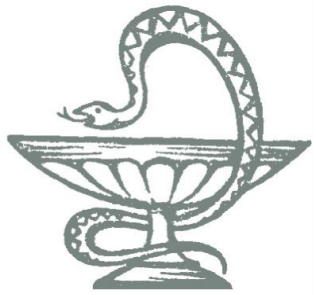
- „Beim MDK sitzen nicht die Gewinner der Branche!“
- „Krankenkassengutachter wollen nur dafür sorgen, dass die Ärzte nicht ihr Geld bekommen, das sind Neider.“



Bewertung der Schlichtungsstellengutachten

Meine Bewertung:

- überwiegend qualitativ schlechte und unwissenschaftliche Gutachten
- überwiegend parteiische, ärztesfreundliche Gutachten
- aber: Gutachten werden bei allzu offensichtlichen Defiziten durch das Votum der Schlichtungsstelle korrigiert



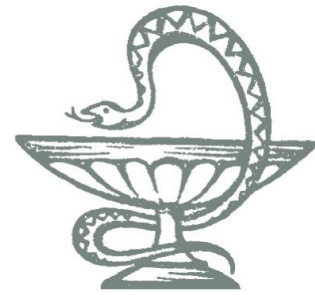
Bewertung der Gerichte:

- Vorteil: Gutachten können prozessual verwertet werden, wenn die Standards eingehalten werden
- Qualität ist sehr unterschiedlich
- Gutachten erfassen oftmals nur Teilgebiete der Problematik



Bewertung durch andere Gutachter:

- Uneinheitliche Bewertung:
 - Von „qualitativ sehr gut“ bis „Beschäftigungstherapie für Ruheständler“



Bewertung der gerichtlich eingeholten Gutachten

Meine Bewertung:

- teils, teils qualitativ gute und schlechte Gutachten

Häufige Defizite:

- Beweisthema wird nicht abgearbeitet
- Zahlreiche überflüssige Ausführungen
- Sachfremde Erwägungen
- Häufig sind Nachbegutachtungen erforderlich
- Ärztekritische Begutachtung ist abhängig von der Fachdisziplin



Bewertung der Gerichte

- Qualitativ oft minderwertig
- Beweisfragen werden nicht beantwortet
- Man muss die Gutachter trotzdem mit Samthandschuhen anfassen, da es sehr schwer ist geeignete Sachverständige zu finden



Inhalt der Gutachten und Fallbeispiele

Schlüsselbegriffe arzthaftungsrechtlicher medizinischer Gutachten

- Einfacher Behandlungsfehler
- Grober Behandlungsfehler
- „schicksalhafter Verlauf“

Diese Begriffe bestimmen in der Regel den Ausgang eines Arzthaftungsprozesses



Definitionen:

Einfacher Behandlungsfehler:

Das Absehen von einer medizinisch gebotenen Vorgehensweise, die sich nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebiets bestimmt, begründet einen ärztlichen Behandlungsfehler.

(BGH, Urt. vom 06.05.2003 – VI. ZR 259/02)



Grober Behandlungsfehler:

Ein Behandlungsfehler ist grob, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt des entsprechenden Fachs schlechterdings nicht unterlaufen darf.

(BGH, Urt. vom 16.06.2009 – VI. ZR 157/08)





Was ist denn ein grober Behandlungsfehler?

Aussagen von ärztlichen gerichtlichen Gutachtern:

Prof. Dr. W. (seit 23 Jahren als gerichtlicher bestellter Gutachter tätig) vor dem LG Potsdam:

„Wenn der Arzt z.B. besoffen am OP – Tisch steht.“

Es ging um die Frage, ob der Fehler grob oder einfach sei. Es gab nur eine Therapieoption der nicht nachgekommen war.



Prof. Dr. H. (seit 3 Jahren gerichtlich bestellter Sachverständiger) vor dem LG Augsburg:

„...wenn der Arzt den Fehler absichtlich macht“

Es war eine Drainage festgenäht worden. Wenn dies „aus Versehen“ geschieht, ist dies laut Prof. Dr. H. ein einfacher Behandlungsfehler, geschieht dies absichtlich ist es ein grober Fehler.



Was geben die Gerichte für Definitionen den Gutachtern vor, wenn sie fragen, ob der Fehler grob ist:

„Ein Fehler, der bei einem objektiven Betrachter nur Kopfschütteln verursachen kann.“

LG Berlin



„Ein Fehler der derart weit vom ärztlichen Standard abweicht, dass dieser vollkommen unverständlich erscheint.“

LG Potsdam



„Ein Fehler der so schlimm ist, dass der Arzt, der ihn begangen hat,
fristlos entlassen werden müsste.“

Einzelrichter vor dem LG Berlin



Umgang mit der Frage, ob ein Behandlungsfehler grob oder einfach ist

- Stark subjektiv abhängig von der Sichtweise der Gutachter, Gefahr der Willkür
- Gutachter bewerten diese Frage anhand des subjektiven Verschuldens des Arztes und nicht anhand des Grades der Standardabweichung
- Gerichte setzen sich oftmals nicht von der offensichtlich subjektiv geprägten Auffassung des Sachverständigen ab

Apel an die Gutachter: Die Frage nach einem groben Fehler anhand der objektiven Abweichung vom ärztlichen Standard festzumachen und nicht das subjektive Verschulden hinterfragen.



Der Begriff „schicksalhafter Verlauf“

Schicksalhaft = gottgewollt, naturgesetzlich, unentrinnbar

(Duden Synonymwörterbuch)



Der Begriff „schicksalhafter Verlauf“ sollte aus medizinischen Gutachten und Urteilen verschwinden!

Betroffene Patienten empfinden dies häufig als

- abwegig
- Ausrede
- Hohn

Der Begriff ist im Zusammenhang mit Behandlungsfehlergutachten antiquiert.

Vorschlag:

Es sollte in den Gutachten und Urteilen stehen, dass man die Ursache des Schadens nicht feststellen kann und damit auch keinen Behandlungsfehler feststellen kann.



Tatsächlich wird der Begriff „schicksalhaft“ bis ins Absurde in Gutachten ausgereizt:

Fallbeispiel:

Implantation einer zementierten Hüftendoprothese

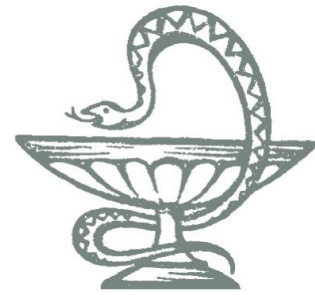
Es wird neuer Zement eingesetzt, Optivac, statt bisher Optipac. Die Kartuschen für Optivac sind kleiner als die bisherigen Kartuschen. Dies wird nicht bemerkt. Die erste Kartusche reicht nicht aus, es muss weiterer Zement hergestellt werden. Zwischenzeitlich ist der bereits eingebrachte Zement ausgehärtet. Dieser muss wieder entfernt werden und dies funktioniert nur mit einer Fensterung des Knochens. Erhebliche Operationserweiterung mit zahlreichen Folgekomplikationen. Chefarzt teilt dies dem Patienten und der Berufshaftpflichtversicherung mit. Er teilt weiter mit, dass man selbstverständlich die nächst größere Kartusche benutzt hätte, wenn man dies bemerkt hätte. Es kommt keine Einigung mit der Versicherung zustande, so dass die Klage eingereicht werden muss.



Was schreibt der Sachverständige in seinem Prozessgutachten zu dieser Problematik:

„Es ist schicksalhaft, dass die zweite Zementportion nicht schnell genug hergestellt werden konnte und folglich die erste aus dem Schaft entfernt werden musste, was leider nicht vor der Aushärtung möglich war.“

Prof. Dr. K., Gutachten vom 12.07.2012 in einem Rechtsstreit vor dem LG Berlin



Unterschiedliche Bewertungen desselben Sachverhaltes in verschiedenen Gutachten

Beispielfall: Tod nach vermeidbarem Herzinfarkt?

Mandantin hatte Schlichtungsverfahren schon begonnen und ein negatives Gutachten erhalten.

Prof. Dr. Sch. (Gutachter von der Schlichtungsstelle beauftragt):

Kein Behandlungsfehler. Patient hatte keinerlei kardiovaskuläre Risikofaktoren, Kardiologe konnte von BWS – Beschwerden ausgehen.



Aus der Patientenakte ergaben sich folgende Vorerkrankungen:

- Aterieller Hypertonus
- Diabetes mellitus
- Cholecystolithiasis
- Hyperlipproteinämie Typ IIb

Keine kardiovaskulären Risikofaktoren?



Votum der Schlichtungsstelle nach „eindeutiger“ Stellungnahme

Es liegen zwar gravierende kardiovaskuläre Risikofaktoren vor, eine Regulierung könne man dennoch nicht empfehlen. Es liege zwar ein Befunderhebungsfehler vor, da keine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt worden sei, „es sei jedoch nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der am 22.07.2007 zum Tod führende Herzinfarkt zu diesem Zeitpunkt (2 Tage vor dem Tod) schon erkennbar gewesen sei.“ Deshalb greife nicht die Beweislastumkehr, die für einfache Befunderhebungsfehler entwickelt worden sei.



Gerichtlicher Sachverständiger Prof. Dr. V.:

Es liegt ein grober Befunderhebungsfehler vor und es hätten neben der invasiven Diagnostik auch noch folgende nicht – invasive Untersuchungsverfahren zur Verfügung gestanden:

- Ergometrie (Belastungs – EKG)
- Stress - Echokardiographie
- SPECT - Myocardszintigraphie
- MRT

Der Herzinfarkt wäre daher, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt worden



Gerichtlicher Hinweis

„Nach Auffassung der Kammer liegt ein schwerer Befunderhebungsfehler vor. Ein solcher liegt vor, wenn der Arzt eine grundlegende diagnostische Maßnahme nicht durchführt und medizinisch zweifelsfrei gebotene Befunde nicht erhoben hat. In einem solchen Fall ist von einem reaktionspflichtigen Ergebnis der Befunderhebung nicht erst auszugehen, wenn dies hinreichend wahrscheinlich ist, sondern bereits dann, wenn die Befunderhebung grundsätzlich geeignet war, einen Befund aufzudecken, der ein Eingreifen ermöglicht und den Gesundheitsschaden dadurch vermieden hätte, soweit ein haftungsbegründender Ursachenzusammenhang nicht äußerst unwahrscheinlich ist. Im vorliegenden Fall geht der Sachverständige von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus, worauf es aber nicht mehr ankommen dürfte.“



Überflüssiges in Gutachten, die einen etwaigen Behandlungsfehler zum Thema haben

Fallbeispiele:

„Fischeiweisallergie“

„alle 10 Finger?“



Welche Qualitätsstandards sollten Gutachten entsprechen:

- Definition des fachärztlichen Standards der streitgegenständlichen Behandlung.
- Wurde von diesem Standard abgewichen?
- War die Abweichung gerechtfertigt?
- die SV sollten strikt die Beweisfragen abarbeiten und ihre Einschätzung durch fachwissenschaftliche Literatur belegen.
- SV sollten auf unnötige Ausführungen verzichten.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Jörg F. Heynemann

Fachanwalt für Medizinrecht

www.medizinrecht-heyemann.de

+49 (0)30 88 71 50 88