

# Gutachterkommission weiter auf Erfolgskurs

*Die Idee der außergerichtlichen Klärung von Arzthaftungsfällen stößt auch im Ausland auf steigendes Interesse*

Über eine erfreuliche weitere Steigerung der Erledigungszahlen konnte der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. Heinz Dieter Laum, während der Kammerversammlung der ÄkNo bei der Vorlage des aktuellen Tätigkeitsberichts der Kommission kürzlich in Düsseldorf berichten. Die Einzelheiten sind dem weiter unten im vollen Wortlaut abgedruckten Bericht zu entnehmen.

Die Entwicklung der in dem Bericht für die einzelnen Fachgebiete ausgewiesenen Anerkennungsquote von Behandlungsfehlern lasse eine Qualitätseinbuße in der medizinischen Versorgung der nordrheinischen Patientinnen und Patienten nicht erkennen, sagte Laum. Entgegen verbreiteter Annahmespiele die so genannte Aufklärungsrüge in den Arzthaftpflichtauseinandersetzungen vor der Gutachterkommission eine nur untergeordnete Rolle. Es könne deshalb auch nicht die Rede davon sein, dass sie als Auffangtatbestand bei nicht nachweisbarem Behandlungsfehler herangezogen werde. Laum empfahl allen Ärztinnen und Ärzten, den mit der Dokumentation der Aufklärung und der Behandlung verbundenen Aufwand nicht zu scheuen, auch um Beweismängel, die sich aus Dokumentationsmängeln ergeben könnten, zu vermeiden.

Mit Blick auf die zur Kammerversammlung erschienene Broschüre „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ betonte Laum, dass sich die Aktivitäten zur Behand-

lungsfehlerprophylaxe zu einer „zweiten Säule“ der Kommissionsarbeit entwickelt haben, die auch auf Bundesebene durch die Bemühungen der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen um eine bundesweit einheitliche statistische Datenerfassung und -auswertung erhöhte Aufmerksamkeit erführen.

Überrascht zeigte sich Laum von einer Initiative der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, eine verschuldensunabhängige Arzthaftung im Sinne einer so genannten Behandlungsschadenversicherung einführen zu wollen. Eine solche Regelung sei nach seiner Überzeugung nicht nötig, weil das geltende Arzthaftungsrecht die wechselseitigen Interessen von Patienten und Ärzten unter besonderer Beachtung der Gefahrgeneigntheit der ärztlichen Tätigkeit angemessen und insgesamt sehr ausgewogen berücksichtige. Sie lasse auch keine entscheidende Verbesserung erwarten, weil Entschädigungen aus einer Versicherung, die vermutlich der Höhe nach hinter den zivilrechtlichen Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüchen zurückbleiben würden, Auseinandersetzungen um entsprechend weitergehenden Schadensausgleich nicht verhindern könnten. Laum sprach sich im Ergebnis ganz entschieden gegen die angestrebte Versicherungslösung aus, zumal auch die Frage ihrer Finanzierbarkeit völlig offen sei.

Dass die von der deutschen Ärzteschaft vor nun fast 30 Jahren geschaffene Möglichkeit der außergerichtlichen Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten durch die Begutachtung einer ärztlichen Gutachter-

kommission oder Schlichtungsstelle auch im Ausland auf zunehmendes Interesse stöße, sei bei den Informationsbesuchen von Medizinrechtsexperten aus Japan und Italien einmal mehr deutlich geworden, sagte Laum. Im Gegensatz zu der in Deutschland gefundenen Lösung legten die italienischen Haftpflichtversicherer offenbar Wert auf eine verbindliche Entscheidung im Schlichtungsverfahren. Dies erfordere möglicherweise die Einrichtung einer Art „Schiedsgericht“, dessen Spruch sich die Beteiligten durch entsprechende Vereinbarung unterwerfen müssten.

*Ulrich Smentkowski*

Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission im Wortlaut:

## **Erneut günstige Geschäftsentwicklung**

Im abgelaufenen Berichtsjahr ist die Zahl der an die Gutachterkommission gerichteten Begutachtungsanträge einmal mehr auf einen neuen Höchststand von 1.808 (Vorjahr 1.759) angewachsen. Die Zunahme fiel mit 2,7 v. H. allerdings moderat aus. Die Gesamterledigungszahl lag bei weiterer erheblicher Steigerung um gut 10 Prozent mit 1.843 (Vorjahr: 1.669) erstmals seit Jahren wieder über der Zahl der Neuzugänge. Der Bestand noch zu entscheidender Begutachtungsverfahren konnte damit auf 1.958 (Vorjahr: 1993) wieder etwas reduziert werden. In den 1.361 gutachtlichen Bescheiden (Vorjahr: 1.257) wurden 456 Behandlungsfehler (Vorjahr: 437) festgestellt; das entspricht einer Quote von 33,50 v. H.

Weiter zugenommen hat die Zahl der an die Gesamtkommissi-

on gerichteten Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrensleitender Entscheidungen des stellvertretenden Vorsitzenden. Sie stieg auf 422 (Vorjahr: 359), was bedeutet, dass mittlerweile 27,21 v. H. (Vorjahr: 25,53 v. H.) der Fälle einer „zweitinstanzlichen“ Überprüfung unterzogen werden. 438 (Vorjahr: 281) Sachen wurden abschließend beraten. Die für die 5 Mitglieder der so genannten Gesamtkommission hieraus resultierende Belastung ist sehr hoch; im Durchschnitt stehen in jeder der regelmäßig einmal monatlich stattfindenden Sitzungen etwa 36 Entscheidungen an. In 28 Fällen (6,39 v. H.) gelangte die Gesamtkommission zu einer Abänderung des angefochtenen Bescheides. Damit erweist sich die Möglichkeit einer nochmaligen Überprüfung einerseits als wirksames Korrektiv, das

sicher ganz wesentlich zur Verbesserung der Ergebnissicherheit, Akzeptanz und Überzeugungskraft der gutachtlichen Bescheide beiträgt. Andererseits belegt die verhältnismäßig geringe Änderungsquote, dass bereits der Erstbescheid den Sachverhalt in aller Regel umfassend und zutreffend gutachtlich würdigt. 13-mal fielen die abändernden abschließenden Gutachten zugunsten des Patienten und 15-mal zugunsten des Arztes aus.

#### Verteilung auf die Fachgebiete

Eine in diesem Jahr wieder einmal vorgenommene Auswertung der Verteilung der erhobenen Behandlungsfehlervorwürfe und festgestellten Behandlungsfehler auf die medizinischen Fachgebiete hat Folgendes ergeben:

Gegenüber den zuletzt im Tätigkeitsbericht 2000/2001 mitgeteilten Zahlen haben sich Veränderungen hinsichtlich der Verteilung der Vorwürfe auf Krankenhausärzte (rund zwei Drittel) und niedergelassene Ärzte (rund ein Drittel) nicht ergeben. Unverändert führen die chirurgischen Fächer mit rund 38 Prozent die Betroffenheitsskala bei den Patientenvorwürfen an, gefolgt von den Fächern Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Orthopädie und Innere Medizin mit jeweils um 11 Prozent.

Während früher niedergelassene Ärzte im Verhältnis zur Zahl der auf die Tätigkeitsgruppe entfallenden Vorwürfe vergleichsweise häufiger von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffen waren, hat sich das Bild inzwischen zu ihren Gunsten verschoben; die Anteile an den insgesamt festgestellten Behandlungsfehlern entsprechen nun mit 63,98 v. H. bei den Krankenhausärzten und 36,02 v. H. bei den Niedergelassenen ziemlich genau dem Prozentsatz der auf die Tätigkeitsgruppen entfallenden Vorwürfe (Krankenhausärzte 66,52 v. H., niedergelassene Ärzte 33,48 v. H.).

Die Durchschnittsbehandlungsfehlerquote wird im Allgemeinen als Verhältnis der festgestellten Behandlungsfehler in den durch gutachtlichen Bescheid abgeschlossenen Verfahren (ein Ergebnis pro Verfahren) angegeben; sie beträgt im Berichtszeitraum 33,5 v. H. (vgl. *Statistische Übersicht Seite 19*). Errechnet man mit Rücksicht auf den Umstand, dass in einer Reihe von Verfahren mehrere Ärzte ggf. unterschiedlicher Fachgebiete betroffen sind, eine Quote aus dem Verhältnis der auf die 1.574 beteiligten Ärzte entfallenden 483 Behandlungsfehler, so liegt der Durchschnitt bei 30,69 v. H. Über dem Durchschnitt liegt die Quote anerkannter Behandlungsfehler nur in den chirurgischen Fachgebieten (36,06 v. H.), in der Dermatologie (44,0 v. H.), der Radiologie (45,95 v. H.) und der Urologie (50,0 v. H.). Dabei war die Quote gegenüber dem Vergleichszeitraum 2000/ 2001 in der Chirurgur-

Tabelle 1

Gebiete  (Zeitraum 01.10.2003 bis 30.09.2004)	von einem Antrag betroffene Ärzte*			von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffene Ärzte		
	n = 1.574			n = 483		
	absolut	in Prozent		absolut	in Prozent der auf das Gebiet entfallenden Fälle	
	absolut	in %	2000/ 2001	absolut	in %	2000/ 2001
Chirurgie (incl. Schwerpunkte Gefäß-, Herz-, Hand-, Kinder-, Unfall- und Plastische Chirurgie)	599	38,06	35,53	216	36,06	41,08
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	175	11,12	11,64	52	29,71	31,34
Orthopädie	173	10,99	11,47	50	28,90	28,79
Innere Medizin (incl. Schwerpunkte)	165	10,48	9,73	44	26,67	32,14
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	63	4,00	4,69	16	25,40	25,93
Anaesthesiologie	47	2,99	3,65	8	17,02	19,05
Allgemeinmedizin	43	2,73	2,35	8	18,60	33,33
Augenheilkunde	41	2,60	2,26	12	29,27	11,54
Kinderheilkunde	37	2,35	1,13	9	24,32	15,38
Neurochirurgie	36	2,29	1,65	2	5,56	15,79
Radiologie	36	2,29	2,87	17	45,95	36,36
Urologie	30	1,91	4,26	15	50,00	53,06
Neurologie	28	1,78	1,74	7	25,00	25,00
ohne Gebietsbezeichnung	27	1,72	1,74	6	22,22	50,00
Haut- und Geschlechtskrank- heiten	25	1,59	1,74	11	44,00	55,00
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	18	1,14	1,74	1	5,56	20,00
Psychiatrie	11	0,70	0,43	3	27,27	40,00
Geriatric	7	0,44	0,35	2	28,57	25,00
Nuklearmedizin	5	0,32	0,26	1	20,00	/
Pathologie	4	0,25	0,26	3	75,00	100,00
Strahlentherapie	3	0,19	0,35	/	/	/
Sonstige (Infektionsepi- demiologie)	1	0,06	/	/	/	/

\* ein Arzt pro Krankenhausabteilung/Praxis

Hinsichtlich der Verteilung auf im Krankenhaus tätige und in der Praxis niedergelassene Ärzte ergibt sich folgende Übersicht:

Tabelle 2

Gebiete  (Zeitraum 01.10.2003 bis 30.09.2004)	von einem Antrag betroffene Ärzte*				von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffene Ärzte			
	n = 1.574		n = 483		n = 1.574		n = 483	
	im Krankenhaus		in der Praxis		im Krankenhaus		in der Praxis	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Chirurgie (incl. Schwerpunkte Herz-, Gefäß-, Unfall-, Hand-, Kinder- u. Plastische Chirurgie)	485	30,81	114	7,24	173	35,82	43	8,90
Frauenheilkunde (mit Geburtshilfe)	120	7,62	55	3,49	29	6,00	23	4,76
Orthopädie	98	6,23	75	4,76	33	6,83	17	3,52
Innere Medizin (incl. Schwerpunkte)	115	7,31	50	3,18	29	6,00	15	3,11
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	31	1,97	32	2,03	4	0,83	12	2,48
Anaesthesiologie	36	2,29	11	0,70	5	1,04	3	0,62
Allgemeinmedizin	/	/	43	2,73	/	/	8	1,66
Augenheilkunde	21	1,33	20	1,27	5	1,04	7	1,45
Kinderheilkunde	22	1,40	15	0,95	3	0,62	6	1,24
Neurochirurgie	35	2,22	1	0,06	2	0,41	/	/
Radiologie	9	0,57	27	1,72	5	1,04	12	2,48
Urologie	18	1,14	12	0,76	9	1,86	6	1,24
Neurologie	18	1,14	10	0,64	5	1,04	2	0,41
ohne Gebietsbezeichnung	/	/	27	1,72	/	/	6	1,24
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	7	0,44	18	1,14	2	0,41	9	1,86
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	10	0,64	8	0,51	/	/	1	0,21
Psychiatrie	8	0,51	3	0,19	1	0,21	2	0,41
Geriatric	7	0,44	/	/	2	0,41	/	/
Nuklearmedizin	1	0,06	4	0,25	/	/	1	0,21
Pathologie	3	0,25	1	0,06	2	0,41	1	0,21
Strahlentherapie	2	0,13	1	0,06	/	/	/	/
Sonstige (Infektionsepidemiologie)	1	0,06	/	/	/	/	/	/
<b>Summe</b>	<b>1.047</b>	<b>66,52</b>	<b>527</b>	<b>33,48</b>	<b>309</b>	<b>63,98</b>	<b>174</b>	<b>36,02</b>

\* ein Arzt pro Krankenhausabteilung/Praxis

gie, Dermatologie und Urologie rückläufig, nur in der Radiologie – wieder – ansteigend. Die Werte für das Fachgebiet Pathologie müssen wegen der kleinen Fallzahl statistisch außer Betracht bleiben. Im Übrigen ist bei den Allgemeinärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung gegenüber dem Vergleichszeitraum die Behandlungsfehlerquote deutlich rückläufig gewesen.

**Aufklärung nur selten alleiniger Haftungsgrund**

Die Rüge unzureichender Risikoaufklärung führt im Verfahren vor der Gutachterkommission insgesamt nur sehr selten allein zur Haftung des von diesem Vorwurf betroffenen

Arztes. Die Tabelle 3 (vgl. Seite 18) zeigt die Häufigkeit diesbezüglicher Vorwürfe und haftungsbegründender Aufklärungsmängel in den Fällen, in denen die Behandlung ansonsten fehlerfrei durchgeführt wurde.

Aufklärungsmängel, die dazu führen, dass der Eingriff mangels wirksamer Einwilligung des Patienten rechtswidrig ist und der Arzt für alle negativen Folgen der – auch lege artis durchgeführten – Heilmaßnahme haftet, lassen sich bei Beachtung der von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an Inhalt und Zeitpunkt des Aufklärungsgesprächs weitestgehend durch entsprechende organisatorische Maßnahmen in Klinik und Praxis vermeiden. Hierfür spricht unter anderem, dass nach ei-

nem unlängst in der Zeitschrift Medizinrecht (MedR 2004, S. 289-295) erschienenen Beitrag des Leiters der Arzthaftpflichtabteilung eines mit derzeit über 110.000 Versicherten sehr großen deutschen Arzthaftpflichtversicherers Fälle, in denen ausschließlich Aufklärungsfehler eine Rolle spielen (aktuell 5 v. H.), ebenso rückläufig sind, wie die Zahl der gegen Ärzte wegen vermuteter Fehlbehandlung eingeleiteten Strafverfahren (weniger als 1 v. H. bei niedergelassenen Ärzten). Der Autor führt den Rückgang der Aufklärungsfehler darauf zurück, dass insofern Maßnahmen des Risikomanagements zu greifen scheinen. Dass bei den nordrheinischen Begutachtungsverfahren die Aufklärung im Praxisbereich häufiger bemängelt wird, mag damit zusammenhängen, dass die Dokumentation nicht so standardisiert ist wie im Krankenhaus und der Inhalt des Aufklärungsgesprächs aus den Karteikarteneintragen nicht immer eindeutig nachvollzogen werden kann.

Die von dem Autor für sein Unternehmen mitgeteilten Zahlen bestätigen im Übrigen den durch wiederholte, zuletzt im vergangenen Berichtszeitraum durchgeführte Evaluationen ermittelten Befriedigungserfolg der Arbeit der Gutachterkommission: In rund einem Drittel der dem Versicherer gemeldeten Ansprüche seien Gutachter- und Schlichtungsstellen eingeschaltet worden. Aus der Statistik ergäben sich diesen gegenüber abweichende Entscheidungen des Versicherers – nur – in 9 v. H. aller Fälle. In 6 v. H. dieser Fälle sei entgegen der Empfehlung der Gutachter- oder Schlichtungsstelle reguliert, in 3 v. H. entgegen dortiger Empfehlung nicht reguliert worden.

**Fehlerprophylaxe: zweite Säule der Kommissionsarbeit**

Wie in den Vorjahren wurde im Berichtszeitraum den Bemühungen um die Behandlungsfehlervermeidung durch vielfältige Maßnahmen Rechnung getragen. In diesem

Tabelle 3

Gebiete	Anteil haftungsbegründender Aufklärungsversäumnisse bei Verneinung von Behandlungsfehlern						
	im Krankenhaus			in der Praxis			
		BF verneint, Aufklärung gerügt	Aufklärungsmangel bejaht (v. Sp.3)	Aufklärungsmangel offen gelassen (v. Sp.3)	BF verneint, Aufklärung gerügt	Aufklärungsmangel bejaht (v. Sp.6)	Aufklärungsmangel offen gelassen (v. Sp.6)
Zeitraum 1.10.2003 bis 30.9.2004							
Von einem Antrag betroffene Ärzte*	1.574	98	6	5	44	11	8
davon entfielen auf:							
Allgemeinchirurgie	338	13	/	1	4	/	1
Orthopädie	173	14	/	/	9	2	1
Unfallchirurgie	149	6	1	/	/	/	/
Gynäkologie	124	9	/	2	5	1	1
Innere Medizin	116	6	/	1	4	/	/
HNO-Heilkunde	63	5	2	/	2	2	/
Geburtshilfe	51	6	1	/	/	/	/
Anaesthesiologie	47	4	/	/	3	1	/
Allgemeinmedizin	43	/	/	/	4	1	1
Augenheilkunde	41	3	1	1	1	1	/
Neurochirurgie	36	3	/	/	2	1	/
ohne Gebietsbezeichnung	27	/	/	/	1	/	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	25	/	/	/	3	1	1
Radiologie	19	2	/	/	1	/	1
MKG-Chirurgie	18	/	/	/	2	1	/
Urologie	15	2	/	/	1	/	1
Kinderchirurgie	7	1	1	/	1	/	/

\* ein Arzt pro Krankenhausabteilung / Praxis

Zusammenhang ist zu berichten, dass sich die Ständige Konferenz „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“ in ihrer Sitzung am 14./ 15. Juni 2004 in Dierhagen auf eine stärker als bisher an den Inhalten als den reinen Zahlen der Begutachtungsverfahren orientierte einheitliche statistische Erfassung geeinigt und hierzu eine Arbeitsgruppe berufen hat, der auch eine nordrheinische Vertreterin angehört. Damit wird unter anderem die Grundlage für eine die Daten anderer Zuständigkeitsbereiche einbeziehende Auswertung von Daten aus abgeschlossenen Begutachtungsverfahren geschaffen. Auch auf dem Gebiet der Vereinheitlichung der Entscheidungspraxis wollen die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen künftig noch intensiver zusammenarbeiten.

Fortgeführt wurden die im Mai 2000 begonnenen zweimonatlichen Fallberichterstattungen im Rheinischen Ärzteblatt, zu denen die Autoren bzw. die Kommission gelegentlich auch kritische Zuschriften aus dem Leserkreis erhalten und beantworten. Zur Kammerversammlung ist eine Zusammenstel-

lung bisheriger Beiträge in einer Broschüre vorgelegt worden.

Die in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen betrafen im Oktober 2003 „Schnittverletzungen an der Hand: Fallstricke bei Diagnostik und Therapie; sekundäre Rekonstruktionsmöglichkeiten“ (Moderation: Dr. med. H. G. Hermichen), im Februar 2004 das Thema „Dekubitus – Prophylaxe und Problematik in der Behandlung“ (Moderation: Dr. med. J. Neuhäus) und im April 2004 die „Behandlung mit Antikoagulantien und ihre Risiken“ (Moderation: Professor Dr. med. K. D. Grosser). Bei der zuletzt genannten handelte es sich um die bereits 25. Fortbildungsveranstaltung dieser Art, die auf der Basis des Datenmaterials der Gutachterkommission durchgeführt werden konnte.

#### **Wachsendes Interesse im Ausland an außergerichtlicher Streitbeilegung**

Auch im abgelaufenen Berichtszeitraum war die Arbeit der Gutachterkommission wieder Gegenstand des Interesses von Arzthaf-

tungsexperten aus dem Ausland. Im Februar 2004 besuchten die Herren Rechtsanwalt Dr. Kuroyanagi und Professor Wagatsuma, Tokio, im Rahmen eines Deutschlandbesuchs, der sie zunächst zur Bundesärztekammer und zum AOK-Bundesverband führte, auch die Gutachterkommission zum wiederholten Male, um sich über aktuelle Entwicklungen ihrer Arbeit zu informieren.

Im August 2004 besuchte die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Fachbereichs Rechtswissenschaften der Universität Trient, Frau Dr. Silvia Winkler, die Gutachterkommission. Sie arbeitet dort seit 2002 unter der Leitung von Herrn Professor Dr. Giovanni Pascuzzi, Ordinarius für vergleichendes Privatrecht, an einem von der autonomen Provinz Trient unterstützten Projekt zur außergerichtlichen Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten, das in der zweiten – operativen – Phase die Einrichtung einer Schlichtungsstelle zunächst in der autonomen Provinz Bozen vorsieht. Frau Dr. Winkler informierte sich insbesondere über den rechtlichen Status, die Besetzung und Ausstattung, die Finanzierung und die praktische Arbeitsweise der Gutachterkommission.

**Schlussbemerkung**

Die Gutachterkommission könnte ihre Aufgabe nicht ohne die zügige und bereitwillige Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte des Kammerbereichs erfüllen. Für deren Mitarbeit an der Klärung der an die Kommission herangetragenen Begutachtungsfälle bedanken sich die Mitglieder der Gutachterkommission an dieser Stelle ein weiteres Mal sehr herzlich.

*gez.*  
*Dr. jur. H.-D. Laum*  
*Präsident des Oberlandesgerichts*  
*a.D.*  
*Vorsitzender*

*gez.*  
*Professor Dr. med. L. Beck*  
*Geschäftsführendes*  
*Kommissionsmitglied*

*der Gutachterkommission für*  
*ärztliche Behandlungsfehler*

**Statistische Übersicht**

	Berichtszeitraum (01.10.2003 - 30.09.2004)	letzter Berichts- zeitraum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
<b>I.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b>	1.808	1.759	29.481
2. Zahl der <b>Erledigungen</b>	1.843	1.669	27.523
Davon			
2.1 <b>gutachtliche Bescheide</b> des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.361	1.257	20.372
2.2 <b>formelle Bescheide</b> des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshin- dernisse)	190	149	2.634
2.3 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	292	263	4.517
3. noch zu erledigende Anträge	1.958	1.993	
von 2.1 Zahl der festge- stellten <b>Behandlungsfehler</b> (in Prozent)	456 (33,50 v.H.)	437 (34,76 v.H.)	*6.737 (33,07 v.H.)
<b>II.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b> auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 <b>des Statuts</b> (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	422  (27,21 v.H.)	359  (25,53 v.H.)	4.649  (20,21 v.H.)
2. Zahl der			
2.1 <b>Kommissionsent- scheidungen</b> (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	438  (28)	281  (10)	4.271  (278)
2.2 <b>sonstigen Erledigungen</b> (Rücknahmen, Einstellungen)	15	7	144
3. noch zu erledigen	234	265	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

**ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN**

# Fachsymposium zur künstlichen Befruchtung

*Ärzttekammer Nordrhein und Rheinische Notarkammer fördern den interdisziplinären Austausch.*

*von Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu\**

**M**it dem interdisziplinären Fachsymposium „Künstliche Befruchtung – medizinische/rechtliche Fragestellungen“ Ende November in Düsseldorf sind die Ärztekammer Nordrhein und die Rheinische Notarkammer zum zweiten Mal innerhalb eines Jahres eine Allianz eingegangen. Sie wid-

meten sich einem Thema, das die beiden von ihnen vertretenen Professionen miteinander verbindet.

Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, wies in seiner Einführung vor mehr als 100 Reproduktionsmedizinern und Notaren darauf hin, dass Ärzte und Notare in einem Bereich gefor-

dert seien, der eine besondere ethische und moralische Bindung aufweise. Diese dürfe nicht aus den Augen verloren werden, wenn es um das medizinisch und rechtlich Machbare gehe. Manchmal bestünde aus ärztlicher Sicht ein „Mehr“ darin, die gewünschte Leistung nicht zu erbringen.

**Schutz vor unüberlegten Entscheidungen**

Der Präsident der Rheinischen Notarkammer, Dr. Hans-Christoph Schüller, betonte das starke Ineinandergreifen medizinischer und rechtlicher Aspekte bei dem Thema der künstlichen Befruchtung. Eine doppelte Beratung der Beteiligten durch den Arzt und den Notar verstärke den Schutz vor unüberlegten Entscheidungen. Eine fachkundige

\* RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu ist Justitiarin der Ärztekammer Nordrhein.