

# Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der örtlich zuständigen Ärztekammer ?

von Rechtsanwalt Dr. Peter Zimmermann

## I. Vorbemerkung

Manche „Ciprobetroffene“ oder „Gefloxt“ denken darüber nach, Schadensersatzansprüche gegen einen Arzt wegen eines ärztliche Behandlungsfehlers geltend zu machen, weil dieser Arzt ihnen ein zu den Gyrasehemmern aus der Gruppe der Fluorchinolone gehörendes Antibiotikum mit dem synthetischen Wirkstoff *Ciprofloxacin*<sup>1</sup> verordnet hat, und weil bei ihnen nach der Einnahme dieses Antibiotikums die seit mehr als 30 Jahren aus tausenden ähnlicher und gleich gelagerter Fälle bekannt gewordenen Unwillkommenen Arzneimittelwirkungen (UAW) des „Cipro“ ebenfalls aufgetreten sind. Es tauchen dann sehr bald Fragen auf. Eine dieser Fragen, ist die, **ob und von wem** sich ein „Ciprobetroffener“ bei seinem Vorhaben **helfen lassen kann**.

In Betracht kommen zwei Varianten möglicher Unterstützung:

- Unterstützung durch die Krankenversicherung und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)
- oder
- Unterstützung durch die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler einer örtlich zuständigen Ärztekammer.

Beide Möglichkeiten führen jeweils **auf Antrag** des „Ciprobetroffenen“ zu einer für ihn **kostenlosen sachverständigen medizinischen Überprüfung**. Untersucht wird, ob die dem beschuldigten Arzt vorgeworfene Verordnung des „Cipro“ **behandlungsfehlerhaft** oder sogar **grob behandlungsfehlerhaft** war, und ob sie **als Ursache** für die bei dem „Ciprobetroffenen“ **festgestellten Gesundheitsbeschwerden** anzusehen ist, von denen dieser behauptet, dass sie nach der Einnahme dieses Antibiotikums bei ihm aufgetreten sind.

Die inhaltlich so umrissene medizinische Überprüfung **deckt nicht alle Teile des im Falle einer Schadensersatzklage notwendigen Tatsachenvortrags** des Klägers ab. Es fehlt zum Beispiel jeglicher Vortrag zum Schaden, der ersetzt werden soll. Gleichwohl erscheint die kostenlose Prüfung der „medizinischen Teile des notwendigen Klägervortrags vor Gericht“ für den „Ciprobetroffenen“ sinnvoll. Denn beide Verfahren führen zu einem Ergebnis, das **Gerichte** im Falle einer späteren Schadensersatzklage des

---

1) Siehe dazu näher den Beitrag von RA Dr. Peter Zimmermann, „Zum besseren Verständnis der Gyrasehemmer aus der Gruppe der Fluorchinolone und des Antibiotikums Ciprofloxacin“.

„Ciprobetroffenen“ **nicht bindet**. Mithin bieten beide Verfahren eine **unter Kostengesichtspunkten günstige Gelegenheit für einen „Test“** des vom „Ciprogeschädigten“ beabsichtigten „medizinischen Tatsachenvortrags“ vor Gericht in einem möglichen späteren Schadensersatzprozess.

Häufig, wenn auch nicht immer, kann der „Ciprogeschädigte“ in beiden Verfahren die **Reaktionen und die Verteidigung der Gegenseite**, also des von ihm eines Behandlungsfehlers beschuldigten Arztes, **kennenlernen** und sich damit auseinandersetzen. Allerdings soll dies nicht überschätzt werden. Denn der eines Behandlungsfehlers beschuldigte Arzt **kann** sich in den Verfahren des MDK und der Gutachterkommission der Ärztekammer auf die gegen ihn erhobenen Vorwürfe einlassen und dazu Stellung nehmen. **Er muss das aber nicht tun** und kann auch schweigen, wenn er das als für sich günstig ansieht.

Geht das Verfahren der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission der Ärztekammer für den „Ciprogeschädigten“ günstig aus und endet es also mit der beantragten Feststellung eines ärztlichen Behandlungsfehlers sowie mit der Ursächlichkeit dieses Behandlungsfehlers für die festgestellten Gesundheitsbeschwerden, ist das im späteren Zivilprozess **kein Sachverständigenbeweis** im Sinne der §§ 402 ff. Zivilprozessordnung (ZPO). Wenn der „Ciprobetroffene“ das für ihn günstige Verfahrensergebnis des MDK oder der Gutachterkommission der Ärztekammer in seinem Fall dem Gericht vorträgt, handelt es sich dabei prozessrechtlich gesehen lediglich um so genannten „**qualifizierten Parteivortrag**“, mit dem sich das Gericht allerdings bei seiner späteren Entscheidung auseinandersetzen muss. Das gilt auch für einen während des Klageverfahrens von dem Gericht herangezogenen „**Gerichtsverständigen**“ bei der Erstattung seines Gutachtens für das Gericht. Auch er muss sich in seinem Gutachten mit dem für den Kläger günstigen Verfahrensergebnis der Krankenversicherung und des MDK bzw. der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der Ärztekammer auseinandersetzen, wenn er in seinem Gutachten davon abweichen will.

Die aufgezeigte Unverbindlichkeit des Verfahrensergebnisses der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission der Ärztekammer bedeutet naturgemäß, dass der „Ciprobetroffene“ seine beabsichtigte Schadensersatzklage **auch dann** erheben kann, wenn das Verfahren des MDK oder der Gutachterkommission der Ärztekammer **nicht zu der Feststellung führt**, dass die beanstandete ärztliche Verordnung des „Cipro“ als behandlungsfehlerhaft und ursächlich für die vorgetragenen Gesundheitsbeeinträchtigungen anzusehen ist. Ein solches negatives Verfahrensergebnis

im Verfahren der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission der Ärztekammer **erschwert** einem klagenden „Ciprogeschädigten“ den **erfolgversprechenden Vortrag** in einem späteren Schadenersatzprozess jedoch erheblich. Hierin liegt für den Ciprogeschädigten offenkundig ein **Risiko** zumindest dann, wenn er oder sein Bevollmächtigter das Verfahren vor dem MDK oder der Gutachterkommission ungeschickt oder sogar falsch führt.

Gleichwohl dürfte es besser sein, die **möglichen Schwächen des eigenen Sachvortrags** in Zusammenhang mit einem behaupteten ärztlichen Behandlungsfehler durch die Verordnung von Antibiotika aus der Gruppe der Gyrasehemmer der Gruppe der Fluorchinolone **bereits vor einem Schadenersatzprozess** in dem kostenfreien Verfahren der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler einer Ärztekammer **kennenzulernen**, als erst später während eines solchen Schadenersatzprozesses. Denn dann sind die oft sehr **hohen Prozesskosten** eines solchen Schadenersatzprozesses bereits angefallen. Insoweit kommt einem negativen Ergebnis des Verfahrens der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler einer Ärztekammer durchaus eine **als positiv anzusehende Warnfunktion** zu.

Diese Überlegung spricht auf jeden Fall dafür, das Verfahren der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission der Ärztekammer durchzuführen, **bevor geklagt wird**. Das aufgezeigte Risiko eines für den „Ciprobetroffenen“ ungünstigen Ausgangs des Verfahrens legt dabei nahe, dass auch die Verfahren der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission der Ärztekammer **der gleichen gründlichen Vorbereitung** bedürfen, wie die eigentliche **Schadenersatzklage**.

Die **Gefahr des Eintritts der Verjährung** derartiger Schadenersatzansprüche wegen ärztlicher Behandlungsfehler **während des Laufs der zeitlich auf etwa 1 Jahr zu veranschlagenden Verfahren** der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler **besteht nicht**. Denn nach § 204 Abs. 1 Nr. 4 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) wird der **Eintritt der Verjährung** durch die Veranlassung der Bekanntgabe eines Antrags bei einer staatlichen oder staatlich anerkannten Streitbelegungsstelle, mit dem der Anspruch geltend gemacht wird, **gehemmt**. Die Krankenversicherung und der MDK sowie auch die Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler sind solche staatlich anerkannten Streitbelegungsstellen im Sinne des § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB. Die Hemmung der Verjährung tritt bereits durch den Eingang des Antrags bei

der Streitbeilegungsstelle ein, wenn der Antrag (der Gegenseite = dem betroffenen Arzt) demnächst bekannt gegeben wird.<sup>2</sup>

Aus der Sicht des Verfassers gibt es deshalb keine durchgreifenden Gründe dafür, den Weg zum MDK oder zu einer Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler einer Ärztekammer nicht zu beschreiten, bevor eine kostenträchtige Schadensersatzklage an ein LG erhoben wird. Allerdings sollten die Verfahren der Krankenversicherung und des MDK oder der Gutachterkommission **ernst genommen und sorgfältig vorbereitet** werden. Denn im Falle eines negativen Verfahrensergebnisses sind die Aussichten einer dann zwar noch möglichen Zivilklage sehr verschlechtert. Derartige Risiken kann man jedoch durch sorgfältige Arbeit bei der Vorbereitung und Durchführung der beiden möglichen Verfahren minimieren.

Unbeantwortet ist allerdings immer noch die Frage, welches Verfahren „für den Ciprogeschädigten besser“ ist, das Verfahren der Krankenversicherung und des MDK oder das Verfahren der Gutachterkommission der Ärztekammer. Um hierzu näheren Aufschluss zu erhalten, muss man sich beide Verfahrensarten näher ansehen.

## II. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)

### 1. Rechtsgrundlagen

Bekanntlich erleichtert ein Blick in das Gesetz die Rechtsfindung ungemessen.<sup>3</sup> Diese treffend formulierte Erkenntnis mag zwar sarkastisch sein. Sie hilft aber auch dort weiter, wo ein „Ciprobetroffener“ die mögliche Unterstützung durch seine Krankenversicherung und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) etwas näher kennenlernen möchte.

---

2) Vergleiche dazu aus der Rechtsprechung: BVerfG, Beschluss vom 22.10.2008 – 1 BvR 1217/08 in NJW-RR 2009, 1148; BGH, Urteil vom 22.09.2009 – XI ZR 230/08 in NJW 2010, 222; BGH, Urteil vom 17.01.2017 – VI ZR 239/15 – in NJW 2017, 1879 = BeckRS 2017, 101485 (zu Antrag an die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler einer Ärztekammer); OLG Köln, Beschluss vom 01.07.2013 – 5 U 44/13 – in openjur 2014, 241.

3) Dieser „uralte Juristenspruch“ begegnete dem Verfasser bereits zu Beginn seines Studiums in einer Anfängervorlesung zum BGB zusammen mit der wohlmeinenden Empfehlung des Professors, „täglich im Inhaltsverzeichnis und im Text des BGB zu lesen, um sich einen Überblick zu verschaffen“. Dazu wäre anzumerken, dass das am 01.01.1900 in Kraft getretene Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) inzwischen im Jahre 2017 durch vielfältige Gesetzesänderungen nicht weniger als **2.385 einzelne Paragraphen** umfasst, wobei Einschübe durch mit Buchstaben gekennzeichnete Paragraphen wie zum Beispiel die §§ 630a bis 630h BGB zum (medizinischen) Behandlungsvertrag, nicht in die vorgenannte Gesamtzahl der Paragraphen eingerechnet sind.

**a) Rechtsquelle im Sozialrecht nach dem Sozialgesetzbuch V „Gesetzliche Krankenversicherung“ (SGB V)**

Nach § 66 Sozialgesetzbuch V *Gesetzliche Krankenversicherung* (SGB V) **können** (= nicht müssen !) die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach § 116 des Zehnten Buches (= SGB X) auf die Krankenkassen übergehen<sup>4</sup>, unterstützen.

**Krankenkassen** im Sinne des § 66 SGB V sind nach § 4 Abs. 2 SGB V die folgenden 6 Arten **Gesetzlicher Krankenversicherungen** (GKV):

- Allgemeine Ortskrankenkassen,
- Betriebskrankenkassen,
- Innungskrankenkassen,
- Landwirtschaftliche Krankenkassen,
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Krankenversicherung,
- Ersatzkassen.<sup>5</sup>

Es handelt sich bei den GKV nach § 4 Abs. 1 SGB V um **rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts**<sup>6</sup> mit Selbstverwaltung.

- 
- 4) Nach § 116 SGB X gehen Schadensersatzansprüche auf den Träger der Sozialversicherung oder der Sozialhilfe über, soweit dieser auf Grund eines Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum beziehen, wie der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz. Es handelt sich um einen althergebrachten Grundsatz aus dem Versicherungsrecht (= vgl. § 86 Versicherungsvertragsgesetz – VVG – zum gesetzlichen Übergang von Ersatzansprüchen des Versicherten auf den Versicherer, soweit der Versicherer vertraglichen Schadensersatz geleistet hat). Dieser Grundsatz gilt mit den Maßgaben in § 116 SGB X auch im Sozialrecht.
- 5) Zu den Ersatzkassen gehören die BARMER, die Techniker Krankenkasse, die DAK-Gesundheit, die KKH Kaufmännische Krankenkasse, die hkk - Handelskrankenkasse und die HEK - Hanseatische Krankenkasse. Sie versichern zusammen nahezu 28 Millionen Menschen in Deutschland und zählen dabei an die 22 Millionen Mitglieder.
- 6) **Körperschaft des öffentlichen Rechts** (KdöR oder KöR) ist eine mit öffentlichen Aufgaben betraute juristische Person des öffentlichen Rechts, deren Aufgaben ihr gesetzlich oder satzungsmäßig zugewiesen worden sind. Es handelt sich um mitgliedschaftlich verfasste und unabhängig von ihren Mitgliedern bestehende Organisationen, die ihre Rechtssubjektivität nicht der Privatautonomie verdanken, sondern einem Hoheitsakt. Ihre Verfassung (Satzung) ist öffentliches Recht. Sie bündelt sachliche Mittel (wie Gebäude, Einrichtungen, Fahrzeuge) und Personal (Beamte und Arbeitnehmer) in einer rechtlich selbständigen Organisationseinheit und unterliegt dem öffentlichen Recht. Das deutsche Rechtssystem unterscheidet zwischen dem **Privatrecht** und dem **öffentlichen Recht**. Das öffentliche Recht umfasst die Bereiche, in denen „der Staat“ dem Bürger „hoheitlich mit Anspruch auf Unterordnung und Gehorsam“ gegenübertritt (z.B. Gesetzgebung und Erlass sonstiger Rechtsvorschriften auf gesetzlicher Grundlage). Im **Privatrecht** gilt die **Privatautonomie**, also die **Freiheit**, mit anderen zum Beispiel durch Vertrag in Rechtsbeziehung zu treten oder das nicht zu tun. Auch „der Staat“ kann dem Bürger privatrechtlich gegenüberreten, indem er zum Beispiel von Bürgern Grundstücke zur Unterbringung von Behörden kauft oder anmietet.

Üblicherweise weiß der einzelne „*Ciprobetroffene*“, bei welcher Krankenkasse er krankenversichert ist. Er kann also mühelos feststellen, ob „*seine*“ Krankenkasse zu den Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) gehört, die der Normtext des § 66 SGB V meint. Sollte das nicht der Fall sein, wird „*seine Krankenkasse*“ es ablehnen, Unterstützung im Sinne des § 66 SGB V zu gewähren, weil sie **dafür gar nicht zuständig** ist.<sup>7</sup>

Dass über die Vorschrift des § 66 SGB V die nicht zum Kreis der GKV gehörenden Krankenversicherungen ausgegrenzt sind, verringert die Zahl der Anwendungsfälle einer möglichen Hilfe durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Da es sich jedoch bei den Versicherten der GKV um die eindeutige Mehrheit der deutschen Bevölkerung handelt, bleiben mehr als genügend Fälle übrig, in denen ein „*Ciprobetroffener*“ sowohl die Hilfe „*seiner*“ GKV in Anspruch nehmen könnte, als auch die Hilfe der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der örtlich zuständigen Ärztekammer.

Es ist also geboten nach weiteren gesetzlichen Vorschriften zum Thema zu suchen.

#### **b) Regelungen zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung**

- aa) Es finden sich vergleichsweise umfangreiche gesetzliche Vorschriften zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, und zwar im Neunten Kapitel *Medizinischer Dienst der Krankenversicherung* des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) mit dem Ersten Abschnitt *Aufgaben* (§§ 275 bis 277) und dem Zweiten Abschnitt *Organisation* (§§ 278 bis 283).

Daneben weist § 18 Sozialgesetzbuch XI *Soziale Pflegeversicherung* (SGB XI) dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zugunsten der Pflegekassen auch Aufgaben in Zusammenhang mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu.

---

7) Es wäre in einem solchen Fall geradezu widersinnig, sollte der „*Ciprobetroffene*“ gegenüber der Krankenversicherung darauf bestehen wollen, dass diese in seinem Fall das Verfahren dennoch durchführen soll. Gesetzt den Fall, die Krankenversicherung täte das und führte das Verfahren durch: Es erhebt sich ein neues Risiko, nämlich die Frage, ob die Hemmungswirkung in Bezug auf den Eintritt der Verjährung nach § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB auch dann eintritt, wenn eine **unzuständige Krankenversicherung** im Sinne des § 66 SGB V das Schlichtungsverfahren durchführt. Die Frage so zu stellen, heißt, sie zu verneinen ! Im Übrigen könnte der „*Ciprobetroffene*“ in so einem Fall doch mühelos auf das Verfahren der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der örtlich zuständigen Ärztekammer ausweichen.

- bb) Von den Regelungen im Neunten Kapitel des SGB V interessieren die im Zweiten Abschnitt über die *Organisation* des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Die Vorschriften des Ersten Abschnitts betreffen das Verhältnis zwischen der Krankenversicherung und dem Medizinischen Dienst in Bezug darauf, wann die Krankenkasse welche Sachverhalte vom Medizinischen Dienst überprüfen lassen muss und wie sich die gegenseitige Zusammenarbeit und die Mitteilungspflichten gestalten.

**Die entscheidende Vorschrift findet sich in § 278 SGB V.** Danach wird in jedem Land eine von den Landesverbänden der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, von den landwirtschaftlichen Krankenkassen und von den Ersatzkassen **gemeinsam getragene Arbeitsgemeinschaft** „*Medizinischer Dienst der Krankenversicherung*“ errichtet. Die Arbeitsgemeinschaft ist **rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts** (s.o. Fußnote 6).

- cc) Daneben ordnet § 282 SGB V an, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen <sup>8</sup> einen Medizinischen Dienst auf Bundesebene (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen - MDS) bildet, der ebenfalls rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts ist und unter der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit steht. Zu seinen Aufgaben gehört unter anderem auch der Erlass von Richtlinien zur Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen.

Der Versuch, den vorgenannten MDS im Internet festzustellen, führt zu der URL <https://www.mds-ev.de/>. Es handelt sich nach dem Impressum um die Webseite des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen **e.V.** (MDS) in D-45002 Essen, der im Vereinsregister des Amtsgerichts Essen unter der Nummer VR 3299 eingetragen ist. Ein Zusatz im Impressum der Webseite lautet wie folgt:

„ ... Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist das Bundesministerium für Gesundheit. ... “

---

8) Spitzenverband Bund der Krankenkassen, rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Sitz in Berlin.

Dieser Zusatz deckt sich zwar mit der oben abgehandelten gesetzlichen Regelung in § 282 SGB V. **Er ist aber trotzdem sehr auffällig.** Denn es handelt sich bei dem MDS e.V. um einen eingetragenen Verein im Sinne der §§ 55 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Derartige mitgliedschaftlich organisierte Vereinigungen auf der Grundlage des Privatrechts sind gemeinhin keine Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Zwar können landesrechtliche Vorschriften vorsehen, dass ein eingetragener Verein im Sinne der §§ 55 ff. BGB durch Gesetz die Rechte einer Körperschaft des öffentlichen Rechts erlangt.<sup>9</sup> Um einen solchen Fall geht es hier aber gar nicht. Denn es wurde **entgegen der bundesgesetzlichen Anordnung in § 282 Abs. 1 SGB V**, dass nämlich zum 01.07.2008 auf Bundesebene ein Medizinischer Dienst nach Maßgabe des Artikels 73 Abs. 4 Satz 3 und 4 des Gesundheits-Reformgesetzes<sup>10</sup> als Körperschaft des öffentlichen Rechts zu bilden war, ein eingetragener Verein gegründet und im Vereinsregister des AG Essen eingetragen.

**Die Maßgaben in Art. 73 Abs. 4 Satz 3 und 4 Gesundheits-Reformgesetz erklären das nicht.** Artikel 73 Gesundheits-Reformgesetz regelt die Übernahme der Rechte und Pflichten der früheren *Landesversicherungsanstalten*<sup>11</sup> durch den Medizini-

---

9) Reichert, Vereins- und Verbandsrecht, 11. Auflage, Köln 2007, Rn. 4206 – Seite 774 unter Berufung auf BAG in BB 1978, 1720; Florian Draf, Körperschaft des öffentlichen Rechts im nur formellen Sinn oder eingetragener Verein – ein Rechtsformenvergleich am Beispiel des Bayerischen Landkreistages im Vergleich mit dem Landkreistag Nordrhein-Westfalen, Diss. – Würzburg, 2006.

10) Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (GesundheitsReformgesetz - GRG) vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.04.1993 (BGBl. I S. 512).

11) **Landesversicherungsanstalt (LVA)** war in Deutschland bis zum 30.09.2005 die Bezeichnung der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die für die Durchführung der Versicherung der abhängig beschäftigten Arbeiter sowie der gesetzlich pflichtversicherten selbständigen Handwerker und Gewerbetreibenden zuständig waren. Bis zum 30.09.2005 bestanden 22 regional zuständige LVA als landesunmittelbare rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit autonomer Haushalts- und Vermögensführung. Ab 01.10.2005 wurde die gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland neu geregelt. Die Landesversicherungsanstalten sind seitdem als rechtlich selbständige Regionalebene Teil der neuen Organisation Deutsche Rentenversicherung.



schen Dienst, soweit es sich um die Aufgaben des früheren *Vertrauensärztlichen Dienstes*<sup>12</sup> der Landesversicherungsanstalten (VäD) handelt. Der Absatz 4 des Artikels 73 lautet wie folgt:

„ ... (4) Die Medizinischen Dienste erhalten für die nach Absatz 3 übernommenen Beamten und Beamtenanwärter Dienstherrnfähigkeit (§ 121 des Beamtenrechtsrahmengesetzes). Das Recht, Beamte zu haben, beschränkt sich auf die nach Absatz 3 übernommenen Beamten und Beamtenanwärter. Wenn die Notwendigkeit für die Dienstherrnfähigkeit nicht mehr besteht, **entfallen die Dienstherrnfähigkeit und der Status des Medizinischen Dienstes als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts**. Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes stellt den Zeitpunkt fest, zu dem der Status als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts entfällt, und macht ihn bekannt.  
... “

Die Sätze 3 und 4 in dem vorstehenden Zitat regeln den **Fortfall des Status** des Medizinischen Dienstes **als Körperschaft des öffentlichen Rechts** in Zusammenhang mit der Dienstherrnfähigkeit des Medizinischen Dienstes für die Übernahme von Beamten und Beamtenanwärtern der früheren Vertrauensärztlichen Dienste der früheren Landesversicherungsanstalten. Das ist alles nachvollziehbar.

**Unerklärt bleibt aber, weshalb im Impressum** der Webseite des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen **e.V.** (MDS) in D-45002 Essen darauf hingewiesen wird, **dass es sich bei diesem eingetragenen Verein um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts handelt (s.o.)**. Denn nach Maßgabe des Art. 73 Abs. 4 Satz 3 und 4 Gesundheits-Reformgesetz sollte der Status als Körperschaft des öf-

---

12) Der Vertrauensärztliche Dienst (VäD) war die Vorgängerorganisation der heutigen Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. Es handelte sich um eine Einrichtung der Landesversicherungsanstalten. Gesetzlich geregelt wurde die Stellung der Vertrauensärzte erstmals im Jahr 1925. Die von den großen Krankenkassen beschäftigten Vertrauensärzte hatten die klare Vorgabe, den Krankenstand und damit die Ausgaben für Krankengeld zu reduzieren. **1934 wurden aus den angestellten Vertrauensärzten Beamte**, als eine ministerielle Verordnung den VäD in die Trägerschaft der Landesversicherungsanstalten überführte. Ursprüngliches Konzept war gewesen, die Unabhängigkeit der Vertrauensärzte gegenüber den Krankenkassen zu stärken und landesweit relativ einheitliche Verhältnisse zu schaffen. De facto wurde der VäD unter der NS-Herrschaft spätestens mit Kriegsbeginn zu einem NS-Instrument, das der Kriegswirtschaft ein Maximum an Arbeitskräften zur Verfügung stellen sollte. Der Ruch des „*rücksichtslosen Gesundheitschreibers*“ haftete dem VäD auch noch in den ersten beiden Nachkriegsjahrzehnten an, weil sich in diesem Zeitraum das Schwergewicht der Tätigkeit des VäD kaum verschob. Vgl. dazu den Aufsatz von Dr. Thomas Gerst in Deutsches Ärzteblatt 1999, 96.

fentlichen Rechts, den die früheren regionalen Vertrauensärztlichen Dienste (VäD) bis zu ihrer Überführung in die regionalen MDK noch hatten, ja gerade entfallen, sobald er wegen der notwendigen Diensttherneigenschaft für übernommenen Beamten und Beamtenanwärter nicht mehr benötigt wurde.

Vielleicht ist das Fehlen der zur Aufgabenerfüllung notwendigen Eigenschaft des MDS e.V., eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zu sein, wem auch immer nachträglich aufgefallen. Jedenfalls würde das den oben zitierten Zusatz im Impressum, der Webseite des MDS e.V. erklären, wonach es sich bei diesem BGB-Verein angeblich um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts handelt. Das ist aber nicht der Fall, weil der MDS e.V. ein privatrechtlich organisierter eingetragener BGB-Verein ist und keine Körperschaft des öffentlichen Rechts wie zum Beispiel Kammern aller Art (Ärztekammer, Handwerkskammer Industrie- und Handelskammer usw.). Dem MDS e.V. wurden auch keine hoheitlichen Aufgaben übertragen. Das wäre zum Beispiel durch eine Beleihungsverordnung möglich gewesen, mit der dem MDS e.V. bestimmte genau definierte hoheitliche Aufgaben zugewiesen werden. Eine derartige Beleihungsverordnung gibt es aber nicht. Die Vorschrift des § 282 Abs. 1 SGB V so auszulegen, dass im Falle der Gründung eines eingetragenen BGB-Vereins die Eigenschaft dieses Vereins, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zu sein, angenommen werden kann, erscheint ein wenig gewaltsam.

Der aufgezeigte Widerspruch im Impressum der Webseite des MDS e.V. wirft die Frage auf, wie es sich mit den anderen Aufgaben verhält, die der MDS nach § 282 SGB V wahrnehmen soll, **insbesondere mit dem Erlass von Richtlinien** zur Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen (MDK) dann, wenn die Krankenkassen gemäß § 66 SGB V die bei ihnen Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen wegen Behandlungsfehlern unterstützen wollen und dazu ihren jeweils zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung heranziehen.

Interessanterweise finden sich in der Webseite <https://www.mds-ev.de/> auch Seiten mit Richtlinien. Diese sind aber schwerlich als rechtswirksam anzusehen, weil es nicht

möglich ist, dass ein eingetragener Verein im Sinne der §§ 55 ff. BGB Richtlinien der hier in Rede stehenden Art rechtswirksam erlassen kann. Das wäre möglich, wenn der MDS entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in § 282 SGB V von Anfang an als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts wie zum Beispiel eine Kammer (Ärztekammer, IHK, Handwerkskammer usw.) gegründet oder eingerichtet worden wäre. Das wollte, wer auch immer dafür verantwortlich ist, jedoch nicht, indem die Gründung des nunmehr allein vorhandenen eingetragenen Vereins MDS e.V. betrieben und durchgesetzt wurde.

Das **Fehlen rechtswirksamer Vorgaben** dazu, wie die Begutachtung durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen abläuft, wenn es um die Unterstützung der Krankenkasse bei der Aufgabenwahrnehmung nach § 66 SGB V geht, ist jedoch ein **bedeutsamer Umstand für den Vergleich** mit dem Verfahren der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei einer Ärztekammer. Denn **es fehlt an jeglicher Kontrollmöglichkeit für den Verfahrensablauf** der Krankenkasse eines „Ciprobetroffenen“, wenn diese sich dazu entschlossen hat, ihren Versicherungsnehmer bei der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen Behandlungsfehlern nach § 66 SGB V zu unterstützen. Der „Ciprobetroffene“ ist als Versicherter der Krankenkasse einem für ihn **undurchsichtigen Verfahren** ausgeliefert. Das ist ungewöhnlich.

## 2. Organisation der regionalen MDK auf Landesebene

Nach § 66 SGB V **können** die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern unterstützen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen durch den Versicherten entstanden sind (s.o. Abschnitt II 1 Buchstabe a – Seiten 4, 5).

Nach § 278 Abs. 1 SGB wird in jedem Land (= Bundesland) eine von den Krankenkassen getragene **Arbeitsgemeinschaft „Medizinischer Dienst der Krankenkassen“** (MDK) eingerichtet., die nach Maßgabe des Art. 73 Abs. 4 Satz 3 und 4 Gesundheits-Reformgesetz (s.o. Fußnote 10) eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts (s.o. Fußnote 6) ist. (s.o. Abschnitt II 1 Buchstabe b, Doppelbuchstabe bb).

Unter der Webadresse <http://www.mdk.de/> ist die Webseite „MDK Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“ veröffentlicht. Nach dem

Impressum handelt es sich bei dieser Webseite um ein Gemeinschaftsprodukt der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) in den Ländern und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). Zur Organisation wird innerhalb der Webseite unter der URL [http://www.mdk.de/Gliederung\\_Organisation.htm](http://www.mdk.de/Gliederung_Organisation.htm) folgendes ausgeführt:

*„ ... Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist eine Gemeinschaftseinrichtung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und in jedem Bundesland als eigenständige Arbeitsgemeinschaft organisiert.*

**Ausnahmen:**

*In **Nordrhein-Westfalen** gibt es zwei Medizinische Dienste: den MDK Nordrhein und den MDK Westfalen-Lippe; **Berlin und Brandenburg** haben einen landesübergreifenden MDK mit Sitz in Potsdam. Die Medizinischen Dienste in **Hamburg und Schleswig-Holstein** haben sich zum MDK Nord zusammengeschlossen.*

*Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) hat seinen Sitz in Essen.*

*Träger des Medizinischen Dienstes ist die gesetzliche Krankenversicherung. Die jeweiligen Landesverbände der Betriebs-, Innungs- und Ortskrankenkassen, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und die Ersatzkassen haben in jedem Bundesland gemeinsam die Arbeitsgemeinschaft "Medizinischer Dienst der Krankenversicherung" gegründet.*

*Der MDK untersteht der Aufsicht des Sozialministeriums im jeweiligen Bundesland.*

***Die Rechtsform der MDK in den östlichen Bundesländern und des MDS ist der eingetragene Verein, in den westlichen Bundesländern die einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. ...***

Die einzelnen MDK in den Bundesländern unterhalten innerhalb ihres räumlichen Zuständigkeitsbereichs **örtliche Beratungs- und Begutachtungszentren (BBZ)**. Als Beispiel soll die entsprechende Webseite des MDK Nordrhein in NRW mit der URL <https://www.mdk-nordrhein.de/ueber-uns/beratungszentren/> dienen.

### 3. Übersicht über die Tätigkeit der MDK

Der MDS e.V. in Essen teilt in seiner Webseite unter der URL <https://www.mds-ev.de/mdk-statistik/behandlungsfehlergutachten.html> folgende **Statistik über Behandlungsfehlergutachten** mit:

**Tabelle 1 – Statistische Angaben des MDS e.V. zu  
Behandlungsfehlergutachten der Arbeitsgemeinschaften Medizinischer  
Dienst der Krankenkassen in den 16 Bundesländern der Bundesrepublik  
Deutschland**

Jahr	Behandlungsfehlergutachten			Bemerkungen
	Gesamt	Vorwurf be- stätigt	Vorwurf nicht bestä- tigt	
2009	10.300	Keine Angaben		Begründung nicht bekannt.
2010	12.600			
2011	12.700			
2012	12.500			
2013	14.600			
2014	14.700			
2015	14.800	27,3 %	72,4 %	

Die durch diese Statistik vermittelte Erkenntnis ist bemessen. Insbesondere lassen sich keine näheren Einzelheiten zur Art der Vorwürfe erkennen und auch nicht dazu, ob in der mitgeteilten Prozentzahl bestätigter Vorwürfe des Jahres 2015 auch grobe Behandlungsfehler enthalten sind und nach welchen Kriterien sowie zu welchen Sachverhalten der bearbeiteten Einzelfälle zwischen einfachen und groben Behandlungsfehlern unterschieden wurde.

### **III. Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler der Ärztekammern**

#### **1. Rechtsgrundlagen**

##### **a) Landesrecht der 16 Bundesländer**

Auf dem Gebiet der Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler bei den Ärztekammern sehen die Rechtsgrundlagen anders aus. Denn die **Kammer- und Heilberufegesetze der 16 Bundesländer** der Bundesrepublik Deutschland **regeln landesrechtlich** (= also nicht bundeseinheitlich !) unter anderem auch die Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler und deren Tätigkeit. Daran ist von Nachteil, dass es **von Bundesland zu Bundesland**

**unterschiedliche Gesetze** gibt, deren **Bezeichnungen und Einzelregelungen** durchaus nicht übereinstimmen. Die nachstehende Übersicht vermittelt einen Eindruck und zugleich die notwendigen Nachweise für das Auffinden der entsprechenden Gesetze im Internet:

**Tabelle 2 - Heilberufe- und Heilberufekammergesetze der 16 Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland**

<b>Baden-Württemberg</b>	Gesetz über das Berufsrecht und die Kammern der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufe-Kammergesetz - HBKG) i.d.F.d. Bekanntmachung vom 16.03.1995 (GBl. 1995, 313), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17.12.2015 (GBl. S. 1234).
<b>Bayern</b>	Gesetz über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufe-Kammergesetz - HKaG) i.d.F.d. Bekanntmachung vom 06.02.2002 (GVBl. S. 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24.07.2013 (GVBl. S. 454).
<b>Berlin</b>	Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Berliner Kammergesetz) i.d.F.d. Bekanntmachung vom 04.09.1978 (GVBl. S. 1937), zuletzt geändert durch Gesetz vom 09.05.2016 (GVBl. S. 230).
<b>Brandenburg</b>	Heilberufsgesetz (HeilBerG) vom 28.04.2003 (GVBl. I S. 103), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24.04.2017 (GVBl. I S. 3).
<b>Bremen</b>	Gesetz über die Berufsvertretung, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte und Apotheker (Heilberufsgesetz - HeilBerG) i.d.F.d. Bekanntmachung vom 15.04.2005 (Brem.GBl. S. 149), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.12.2015 (Brem.GBl. S. 638).

<b>Hamburg</b>	Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. 2005, S. 495), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21.02.2017 (HmbGVBl. S. 47).
<b>Hessen</b>	Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) i.d.F.d. Bekanntmachung vom 07.02.2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19.12.2016 (GVBl. S. 329)
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	Heilberufsgesetz (HeilBerG) vom 22.01.1993 (GVOBl. M-V 1993, S. 62), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11.07.2016 (GVOBl. M-V S. 559, 561).
<b>Niedersachsen</b>	Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) i.d.F.d. Bekanntmachung vom 08.12.2000 (NdsGVBl 2000, 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.09.2016 (NdsGVBl. S. 192).
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG) vom 09.05.2000 (GV.NRW. 2000 S. 403), zuletzt geändert durch Gesetz vom 08.09.2015 (GV.NRW. S. 627)
<b>Rheinland-Pfalz</b>	Heilberufsgesetz (HeilBG) vom 19.12.2014 (GVBl. S.302), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.02.2016 (GVBl. S. 37).
<b>Saarland</b>	Gesetz Nr. 1405 über die öffentliche Berufsvertretung, die Berufspflichten, die Weiterbildung und die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Tierärzte/Tierärztinnen und Apotheker/Apothekerinnen im Saarland (Saarländisches Heilberufekammergesetz - SHKG) i.d.F.d. Bekanntmachung vom 19.11.2007 (Amtsbl. S. 2190), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14.09.2016 (Amtsbl. I S. 1012).
<b>Sachsen</b>	Sächsisches Heilberufekammergesetz vom 24.05.1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Gesetz vom 03.02.2016 (SächsGVBl. S. 42).

<b>Sachsen-Anhalt</b>	Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt (KGHB-LSA) vom 13.07.1994 (GVBl. LSA 1994, S. 832), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25.02.2016 (GVBl. LSA 2016, S. 89).
<b>Schleswig-Holstein</b>	Gesetz über die Kammern und die Berufsgerechtsbarkeit für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz - HBKG) vom 29.02.1996 (GVOBl. 1996, S. 248), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18.04.2017 (GVOBl. 2017; S. 273).
<b>Thüringen</b>	Thüringer Heilberufegesetz (ThürHeilBG) i.d.F.d. Bekanntmachung vom 29.01.2002 (GVBl. 2002, S. 125), zuletzt geändert durch Gesetz vom 02.07.2016 (GVBl. S. 229).

Mithin muss ein „Ciprobetroffener“ bei seinen eigenen Prüfungen, die er ja anstellen kann, zunächst überlegen, „*welches Heilberufsgesetz welchen Bundeslandes*“ in seinem Fall anwendbar ist. Das richtet sich nach dem Wohnsitz des Arztes, gegen den er seine Ansprüche geltend machen möchte.

Sodann kann jeder „Ciprobetroffene“, wenn er das möchte, im Internet nach der Veröffentlichung des betreffenden Landesgesetzes durch das Justiz- und/oder Innenministerium des betreffenden Bundeslandes suchen. Er wird diese Gesetzestexte finden, entweder durch einen Link zu dem Gesetz- und Verordnungsblatt des betreffenden Bundeslandes oder durch einen Link zu einem anderen amtlichen Medium des Landes. Dann kann man natürlich in diesen Landesgesetzen nachlesen, was der jeweilige Landesgesetzgeber zu den Gutachterkommissionen der Ärztekammern angeordnet hat.

#### **b) Vorhandene Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler in der Bundesrepublik Deutschland**

Die Bundesärztekammer hat unter der Webadresse [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Wegweiser\\_Gutachterkommissionen\\_082011.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Wegweiser_Gutachterkommissionen_082011.pdf) eine Übersicht über die vorhandenen Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler der Ärztekammern veröffentlicht. Danach ergibt sich folgendes Bild:



**Tabelle 3 - Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler der  
Ärztekammern in den 16 Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland**

<b>Baden-Württemberg</b>	<p>a) Gutachterkommission bei der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg Jahnstraße 5 in 70597 Stuttgart Tel. 0711/769 81-0 <a href="http://www.bezirksaerztekammer-nordwuerttemberg.de">www.bezirksaerztekammer-nordwuerttemberg.de</a></p> <p>b) Gutachterkommission bei der Bezirksärztekammer Nordbaden Keßlerstraße 1 in 76185 Karlsruhe Tel. 0721/59 61-0 <a href="http://www.bezirksaerztekammer-nordbaden.de">www.bezirksaerztekammer-nordbaden.de</a></p> <p>c) Gutachterkommission bei der Bezirksärztekammer Südbaden Sundgaullee 27 in 79114 Freiburg Tel. 0761/ 884-0 <a href="http://www.bezirksaerztekammer-suedbaden.de">www.bezirksaerztekammer-suedbaden.de</a></p> <p>d) Gutachterkommission bei der Bezirksärztekammer Südwestfalen Haldenhausstraße 11 in 72770 Reutlingen Tel. 07121/ 917-0 <a href="http://www.bezirksaerztekammer-suedwuerttemberg.de">www.bezirksaerztekammer-suedwuerttemberg.de</a></p>
<b>Bayern</b>	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16 in 81677 München Tel. 089 /30 90 483-0 <a href="http://www.black.de">www.black.de</a> .
<b>Berlin</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans-Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel. 0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de</a>
<b>Brandenburg</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans-Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel. 0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de</a>
<b>Bremen</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans-Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel. 0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de</a>
<b>Hamburg</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans-Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel.

	0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de</a>
<b>Hessen</b>	Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der Landesärztekammer Hessen Im Vogelsge- sang 3 in 60488 Frankfurt/Main Tel. 069 /976 72-161/-162 <a href="http://www.laekh.de">www.laekh.de</a>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans- Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel. 0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de</a>
<b>Niedersachsen</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans- Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel. 0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de</a>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	a) Gutachterkommission für ärztliche Be- handlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein Tersteegenstraße 9 in 40474 Düsseldorf Tel. 0211/ 43 02-1214 <a href="http://www.aekno.de">www.aekno.de</a> b) Gutachterkommission für ärztliche Haft- pflichtfragen bei der Ärztekammer West- falen-Lippe Gartenstraße 210-214 in 48147 Münster Tel. 0251/ 929 23 50 <a href="http://www.aekwl.de">www.aekwl.de</a>
<b>Rheinland-Pfalz</b>	Schlichtungsausschuss zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärzte- kammer Rheinland-Pfalz Deutschhausplatz 3 in 55116 Mainz Tel. 06131/ 288 22-71/-72 <a href="http://www.laek-rlp.de">www.laek-rlp.de</a>
<b>Saarland</b>	Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Ärztekammer des Saarlan- des Faktoreistraße 4 in 66111 Saarbrücken Tel. 0681/ 40 03-285 <a href="http://www.aerztekammer-saarland.de">www.aerztekammer-saarland.de</a>
<b>Sachsen</b>	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer Schützen- höhe 16 in 01099 Dresden Tel. 0351/ 82 67- 131 <a href="http://www.slaek.de">www.slaek.de</a>
<b>Sachsen-Anhalt</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans- Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel. 0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de</a>

<b>Schleswig-Holstein</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans- Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel. 0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche- schlichtungsstelle.de</a>
<b>Thüringen</b>	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern Hans- Böckler-Allee 3 in 30173 Hannover Tel. 0511/38 02-416 /-420 <a href="http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de">www.norddeutsche- schlichtungsstelle.de</a>

**c) Weitere Darstellung am Beispiel des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen**

Im Bundesland Nordrhein-Westfalen gilt das HeilBerG NRW (s.o. Abschnitt III 1 Buchstabe a – Seite 13). Nach § 6 Abs. 1 Nr. 9 HeilBerG NRW gehört zu den Aufgaben der Ärztekammer die Errichtung von Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern, soweit nicht im Einzelfall mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden davon abgesehen werden kann.

Nach § 8 HeilBerG NRW werden Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern als unselbständige Einrichtungen der jeweiligen Ärztekammer durch Satzung der Ärztekammer errichtet. Dabei sind insbesondere folgende Bereiche durch die Satzung zu regeln:

1. ihre Aufgaben,
2. die Voraussetzungen für ihre Tätigkeit,
3. ihre Zusammensetzung,
4. die Anforderungen an die Sachkunde, die Unabhängigkeit und die Pflichten der Mitglieder,
5. das Verfahren einschließlich der Antragsberechtigung,
6. die Aufgaben des Vorsitzes,
7. die Berichterstattung im Rahmen des Geschäftsberichts der Kammer.

In Nordrhein-Westfalen sind gemäß § 1 HeilBerG NRW als berufliche Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte **zwei Ärztekammern** gebildet, nämlich die Ärztekammer Nordrhein und die Ärztekammer Westfalen Lippe. Folglich gibt es in Nordrhein-Westfalen auch **zwei Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler**, nämlich die Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler bei der **Ärztekammer Nordrhein** und die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der **Ärztekammer Westfalen-Lippe** (s.o. Abschnitt III 1 Buchstabe b – Seite 18).

Beide Ärztekammern haben die Einrichtung ihrer jeweiligen Gutachterkommission und deren jeweilige Tätigkeit durch Satzung geregelt. Diese Satzungen der beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen sind **keine einheitlichen Satzungen**. Siehe dazu für die Ärztekammer Westfalen-Lippe den Text der entsprechenden Satzung in der Webseite [http://www.aekwl.de/fileadmin/gutachterkommission/doc/W%C3%84B\\_0714\\_Satzung\\_GAK\\_internet.pdf](http://www.aekwl.de/fileadmin/gutachterkommission/doc/W%C3%84B_0714_Satzung_GAK_internet.pdf) . Der davon abweichende Text des „Statuts“ der Gutachterkommission der Ärztekammer Nordrhein kann auf der Webseite <https://www.aekno.de/page.asp?pageID=5213#errichtung> eingesehen werden. Die andere Bezeichnung dieser Satzung als „Statut“ ändert rechtlich nichts, hört sich aber vielleicht „*bedeutender und wichtiger*“ an.

**d) Vergleich einzelner Regelungen in den Satzungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe**

Der synoptische Vergleich ausgewählter Regelungen in den Satzungen der beiden Ärztekammern zeigt nicht nur Unterschiede auf, sondern ermöglicht zugleich auch die Frage danach, ob die Vorgaben zum Inhalt der Satzungen in § 8 HeilBerG NRW (s.o. Abschnitt III 1 Buchstabe b – Seite 18) eingehalten werden.

Auf die **sehr naheliegende Sinnfrage** danach, weshalb die zwei auf der Grundlage des § 1 HeilBerG NRW errichteten Ärztekammern in NRW **unbedingt zwei unterschiedliche Satzungen** für ihre Gutachterkommissionen erlassen mussten, **gibt es keine überzeugende Antwort**. Gleichwohl dürfte es für den, der mit dem Gedanken spielt, eine der beiden Gutachterkommissionen zu beauftragen, von einigem Interesse sein, **sich die jeweiligen Satzungen etwas näher anzusehen**:

**Synopse 1 - Unterschiedliche Regelung der Aufgabenstellung in den Satzungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe für ihre jeweiligen Kommissionen zur Begutachtung ärztlicher Behandlungsfehler**

<b>Aufgaben der Gutachterkommission</b>	
<b>Ärztekammer Westfalen-Lippe</b>	<b>Ärztekammer Nordrhein</b>
<b>§ 1 Gutachterkommission</b> Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat eine unabhängige Gutachterkommission eingerichtet für	<b>§ 1 Errichtung</b> (1) Es wird eine Kommission zur Begutachtung von Vorwürfen wegen ärztlicher Behandlungsfehler

<p>Streitigkeiten, die sich aus behaupteten ärztlichen Behandlungsfehlern ergeben. Diese führt die Bezeichnung „Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe“.</p> <p><b>§ 2 Aufgabe und Zielsetzung</b></p> <p>Ziel der Gutachterkommission ist es, eine zeitnahe, neutrale und unabhängige Begutachtung einer ärztlichen Behandlung, die im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe stattgefunden hat, durchzuführen und eine Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach abzugeben.</p>	<p>errichtet. Diese führt die Bezeichnung Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Die Ärztekammer verfolgt mit Errichtung dieser Gutachterkommission das Ziel, durch objektive Begutachtung ärztlichen Handelns dem durch einen Behandlungsfehler in seiner Gesundheit Geschädigten die Durchsetzung begründeter Ansprüche und dem Arzt die Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe zu erleichtern.</p> <p>(2) ... (3) ... (4) ...</p> <p><b>§ 2 Aufgaben</b></p> <p>(1) Bestehen Streit oder Meinungsverschiedenheiten darüber, ob ein der Kammer als Mitglied angehörender Arzt die in Diagnostik und Therapie erforderliche Sorgfalt gewahrt hat, so stellt die Kommission auf Antrag eines Beteiligten fest, ob dem Arzt ein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist, durch den der Patient einen Gesundheitsschaden erlitten hat oder voraussichtlich erleiden wird.</p> <p>(2) ...</p>
---	--

Beide Satzungen halten die Vorgaben in § 8 HeilBerG NRW ein. Denn die Aufgaben der Gutachterkommission wurden geregelt. Dass sie innerhalb eines Bundeslandes NRW unbedingt auch dann einheitlich zu regeln waren, wenn in NRW mehrere regional zuständige Ärztekammern errichtet sind, wird in § 8 HeilBerG NRW nicht gefordert. Gleichwohl **erschwert die Unterschiedlichkeit beider Satzungen** in diesem Punkt **die Anwendung innerhalb des Landes NRW**, was sicherlich nicht in der Absicht des Landesgesetzgebers gelegen haben dürfte. Das gilt zumindest dann, wenn eine der beiden Satzungen Regelungen enthält, die grundsätzlich von der Satzung der anderen Ärztekammer abweichen.

**Synopse 2 - Unterschiedliche Regelung der Beteiligten in den  
Satzungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe  
für ihre jeweiligen Kommissionen zur Begutachtung ärztlicher  
Behandlungsfehler**

<b>Verfahrensbeteiligte</b>	
<b>Ärztekammer Westfalen-Lippe</b>	<b>Ärztekammer Nordrhein</b>
<b>§ 5 Beteiligte des Verfahrens</b> (1) Beteiligte des Verfahrens können sein a) der Patient, der das Vorliegen eines Behandlungsfehlers behauptet (oder dessen Erbe/n), b) der in Anspruch genommene Arzt und/oder die Gesellschaft (z. B. Krankenhaus, Medizinisches Versorgungszentrum, Rehabilitationseinrichtung), für die der Arzt tätig war, c) der Haftpflichtversicherer des Arztes oder der Gesellschaft, für die der Arzt tätig war. (2) Alle Beteiligten können sich vertreten lassen.	<b>§ 2 Aufgaben</b> (1) ... (2) Beteiligte des Verfahrens sind der Patient, der das Vorliegen eines Behandlungsfehlers behauptet, und der des Behandlungsfehlers beschuldigte oder durch den Vorwurf belastete Arzt. Im Todesfall treten die Erben an ihre Stelle. Die Beteiligten können sich vertreten lassen; §157 ZPO gilt entsprechend. Eine schriftliche Vollmacht ist vorzulegen.

Anders als die Satzung der Ärztekammer Nordrhein führt die Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe **als dritten Verfahrensbeteiligten auch den Haftpflichtversicherer** des Arztes bzw. der Gesellschaft als Verfahrensbeteiligten auf, für die der beschuldigte Arzt tätig war.

Diese Regelung darf mit einem Fragezeichen versehen werden. Denn der Haftpflichtversicherer des Arztes ist kein Streitgenosse im Sinne der §§ 59 bis 63 Zivilprozessordnung (ZPO). Er könnte allerdings einem späteren Rechtsstreit auf der Seite des auf Schadensersatz verklagten Arztes als Nebenintervenient im Sinne der §§ 66 ff. ZPO beitreten. Den Haftpflichtversicherer jedoch von vornherein als Beteiligten des Verfahrens der Gutachterkommission für Arzthaftungsfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe anzusehen, stellt sich als eine Verfahrensregelung dar, die dem deutschen Verfahrensrecht fremd ist. Dies ist umso bedenklicher, als die Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe dem Haftpflichtversicherer als Verfahrensbeteiligtem das Recht zubilligt, dem Verfahren nicht zuzustimmen und das Verfahren auf diese Weise zu verhindern, weil es

nach der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe dann eingestellt werden muss (s.u. im nächsten Abschnitt zu den Voraussetzungen für die Tätigkeit).

Die Erwähnung der Erben eines Verfahrensbeteiligten als Verfahrensbeteiligte in der Satzung der Ärztekammer Nordrhein weicht von der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe ab, erweist sich aber als unkritisch. Sie entspricht der in § 1922 BGB bundesrechtlich geregelten Gesamtrechtsnachfolge des Erben mit der Folge, dass der Satzungsbestimmung der Ärztekammer Nordrhein keine konstitutive, sondern allenfalls klarstellende Bedeutung zukommt.

**Synopse 3 - Unterschiedliche Regelung der Voraussetzungen für die Tätigkeit in den Satzungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe für ihre jeweiligen Kommissionen zur Begutachtung ärztlicher Behandlungsfehler**

<b>Voraussetzungen für die Tätigkeit</b>	
<b>Ärztekammer Westfalen-Lippe</b>	<b>Ärztekammer Nordrhein</b>
<p><b>§ 6 Voraussetzungen für die Tätigkeit</b></p> <p>(1) Die Gutachterkommission wird auf schriftlichen Antrag eines Patienten oder eines Arztes, dem ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, tätig, <b>sofern die anderen am Verfahren Beteiligten zustimmen.</b></p> <p>(2) Der Antrag kann jederzeit zurückgenommen werden.</p> <p>(3) Die Zustimmung zu dem Verfahren kann jederzeit zurückgenommen werden.</p> <p>(4) Die Gutachterkommission wird nicht tätig,</p> <p>a) solange ein Zivilprozess wegen des zur Begutachtung gestellten Lebenssachverhalts anhängig ist und nicht gemäß §§ 251, 278, 278a Zivilprozessordnung ruht,</p> <p>b) wenn ein Zivilgericht bereits rechtskräftig über den zur Begutachtung gestellten Lebenssachverhalt entschieden hat oder wenn der Streitgegenstand durch Vergleich erledigt wurde,</p> <p>c) solange ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein strafgerichtliches Verfahren in gleicher Sache anhängig ist,</p>	<p><b>§ 3 Voraussetzungen für die Tätigkeit</b></p> <p>(1) Die Gutachterkommission wird auf schriftlichen Antrag eines Beteiligten tätig. Der Antrag kann jederzeit zurückgenommen werden.</p> <p>(2) Die Gutachterkommission wird nicht tätig, wenn</p> <p>a) ein gerichtliches Verfahren über das Vorliegen eines Behandlungsfehlers abgeschlossen ist,</p> <p>b) der Streit durch außergerichtlichen Vergleich beigelegt worden ist,</p> <p>c) bei Antragstellung ein gerichtliches Verfahren anhängig oder eine Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft wegen desselben Vorwurfs erstattet worden ist oder gleichzeitig erstattet wird.</p> <p>Wird das Gericht oder die Staatsanwaltschaft erst nach Antragstellung angerufen, so ist das Verfahren vor der Gutachterkommission in der Regel einzustellen.</p> <p>(3) Soweit der behauptete Behandlungsfehler im Zeitpunkt der Antragsstellung länger als fünf Jahre zurückliegt, wird die Gutachterkommission in der Regel nicht tätig.</p>

d) wenn der behauptete Behandlungsfehler im Zeitpunkt der Antragstellung länger als zehn Jahre zurückliegt. Dies gilt unabhängig von dem Zeitpunkt der Kenntnis des Geschädigten oder dessen gesetzlichen Vertreters.	
(5) Tritt ein Verfahrenshindernis gemäß Absatz 4 nach Anrufung der Gutachterkommission ein <b>oder kommt ein</b> im Sinne von § 5 Abs. 1 a) und b) <b>Beteiligter seinen Mitwirkungspflichten nach § 7 nicht nach, so wird das Verfahren eingestellt.</b>	

Anders als die Satzung der Ärztekammer Nordrhein sieht die Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vor, dass die „*anderen am Verfahren Beteiligten*“ **zustimmen müssen**, wenn das Verfahren „*auf Antrag des Patienten*“ durchgeführt werden soll. Dies **benachteiligt den Antragsteller** des Verfahrens der Gutachterkommission der Ärztekammer **unangemessen**. Das gilt zumindest dann, wenn ein „*Ciprobetroffener als Patient*“ die Durchführung des Verfahrens beantragt hat. Denn der beschuldigte Arzt als sein Verfahrensgegner und sogar dessen Haftpflichtversicherer als dritter Verfahrensbeteiligter **können das Verfahren verhindern**, indem sie dem Verfahren gemeinsam widersprechen oder wenn nur einer von ihnen dem Verfahren widerspricht.

Hinzu kommt, dass die Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe in § 6 Abs. 5 außerdem die **Einstellung des Verfahrens anordnet**, wenn ein Beteiligter seinen Mitwirkungspflichten nach § 7 nicht nachkommt (s.u. im nächsten Abschnitt zu den Mitwirkungspflichten).

Das bedeutet die **ausnahmslos angeordnete Verfahrenseinstellung**, wenn der von dem „*Ciprobetroffenen*“ eines Behandlungsfehlers **beschuldigte Arzt seine Patientenakte nicht oder nur unvollständig vorlegt**, und zwar auch dann, wenn der „*Ciprobetroffene*“ seinerseits bereits zusammen mit seinem Antrag an die Gutachterkommission Arztunterlagen vorgelegt hat, aus denen sich die Richtigkeit seines Sachvortrags zu dem von ihm behaupteten ärztlichen Behandlungsfehler ergibt.<sup>13</sup>

13) Zu bedenken ist, dass eine Vielzahl von „*Ciprobetroffenen*“ über vergleichsweise komplett dokumentierte „*Krankengeschichten*“ verfügt, die sich die einzelnen Betroffenen im weiteren Verlauf ihres traurigen Schicksals nach der Einnahme von ärztlich verordneten Antibiotika mit dem synthetischen Gyrasehemmer *Ciprofloxacin* aus der Gruppe der Chinolone



Diese Regelung in der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vereinbart sich nicht mit § 8 HeilBerG NRW und **sollte kritisch überprüft werden**. In Betracht kommt eine Überprüfung durch die Leitung der Ärztekammer Westfalen-Lippe oder, wenn das nicht hilft, durch die zuständige Aufsichtsbehörde des Landes NRW.

**Synopse 4 - Unterschiedliche Regelungen der Mitwirkungspflichten in den Satzungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe für ihre jeweiligen Kommissionen zur Begutachtung ärztlicher Behandlungsfehler**

<b>Mitwirkungspflichten</b>	
<b>Ärztekammer Westfalen-Lippe</b>	<b>Ärztekammer Nordrhein</b>
<p><b>§ 7 Mitwirkungspflichten der Beteiligten</b></p> <p>Die Beteiligten sind zur Unterstützung der Gutachterkommission bei der Aufklärung des Sachverhaltes verpflichtet, insbesondere dazu, die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen und Schweigepflichtentbindungserklärungen zu erteilen. Auf Anforderung ist der Gutachterkommission die vollständige Behandlungsdokumentation im Original zur Verfügung zu stellen.</p>	<p><b>§ 8 Aufklärung des Sachverhalts</b></p> <p>(1) Der Sachverhalt ist möglichst schnell und eingehend aufzuklären. Die Beteiligten haben daran mitzuwirken und der Gutachterkommission die entscheidungserheblichen Unterlagen vorzulegen.</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) ...</p>

Trotz unterschiedlicher Formulierungen entsprechen sich die Regelungen zu den Mitwirkungspflichten in beiden Satzungen inhaltlich weitgehend.

---

und der Untergruppe der Fluorchinolone als Wirkstoff beschafft haben, sei es von dem Arzt, den sie beschuldigen, sei es von anderer Stelle, wie zum Beispiel von ihrer Krankenversicherung oder von der örtlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Siehe dazu die entsprechende Darstellung in dem oben in der Fußnote 1) näher bezeichneten Beitrag des Verfassers zu den Gyrasehemmern aus der Gruppe der Chinolone und der Untergruppe der Fluorchinolone.

**Synopse 5 - Unterschiedliche Regelung des Verfahrens in den  
Satzungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe  
für ihre jeweiligen Kommissionen zur Begutachtung ärztlicher  
Behandlungsfehler**

<b>Verfahren</b>	
<b>Ärztekammer Westfalen-Lippe</b>	<b>Ärztekammer Nordrhein</b>
<b>§ 8 Verfahren</b>  (1) Eine Kommission, die aus einem das Verfahren leitenden Juristen und mindestens einem Arzt besteht, bearbeitet und entscheidet im Einzelfall.  (2) Die Kommission prüft den medizinischen Sachverhalt der beanstandeten Behandlung auf der Grundlage beigezogener Behandlungsdokumentation.  (3) Das Verfahren findet grundsätzlich schriftlich statt.  (4) Im Regelfall wird ein ärztliches Gutachten eingeholt. Vor Beauftragung eines Gutachters erhalten die Beteiligten Gelegenheit, sich zu dessen Person und eventuellen Beweisfragen zu äußern. Einwendungen sind binnen vier Wochen zu erheben.  (5) Eingeholte Gutachten erhalten die Beteiligten mit der Gelegenheit zur Stellungnahme binnen vier Wochen. Die Kommission kann den Sachverhalt mit den Beteiligten mündlich erörtern, wenn sie dies für sachdienlich hält.  (6) Die Kommission schließt das Verfahren mit einer medizinisch und juristisch begründeten Entscheidung zur Haftungsfrage dem Grunde nach ab.	<b>§ 8 Aufklärung des Sachverhalts</b>  (1) Der Sachverhalt ist möglichst schnell und eingehend aufzuklären. ...  (2) Die Gutachterkommission ist an Beweisanträge nicht gebunden.  (3) Die Gutachterkommission holt zur Beurteilung des Sachverhalts ein, nach pflichtgemäßem Ermessen gegebenenfalls auch mehrere Sachverständigengutachten ein.  <b>§ 9 Schriftlichkeit</b>  (1) Das Verfahren wird schriftlich durchgeführt.  <b>§ 10 Übersendung von Gutachten</b>  Zur Beurteilung des Sachverhalts eingeholte Sachverständigengutachten (§ 8 Abs. 3) werden den Beteiligten zugestellt. Verlangt hiernach ein Beteiligter die Erstattung eines abschließenden Gutachtens der Gutachterkommission, so ist die Angelegenheit ihr vorzulegen; der Antrag muss schriftlich innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zustellung des Gutachtens gestellt werden.  <b>§ 11 Abschließendes Gutachten</b>  (1) Die Gutachterkommission erstattet in den Fällen des § 10 S. 2 oder wenn sie dies selbst für angezeigt erachtet, ein abschließendes Gutachten. Es enthält eine sachverständige Äußerung zu der Frage, ob ein dem Arzt vorwerfbarer Behandlungsfehler festgestellt werden kann, durch den der Patient einen Gesundheitsschaden erlitten hat oder voraussichtlich erleiden wird.  (2) Bei der Erstattung dieses Gutachtens wirken mit das ärztliche Mitglied, dem die Bearbeitung übertragen ist (§ 6 Abs. 2), sowie der Vorsitzende oder einer seiner Stellvertreter (§ 4 Abs. 2). Sie können weitere ärztliche oder juristische Mitglieder der Gutachterkommission nach ihrem pflichtgemäßen Ermessen hinzuziehen.  (3) Das Gutachten wird erstattet unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beteiligten aufgrund

	der beigezogenen Unterlagen und Sachverständigengutachten in freier Beweiswürdigung. (4) Den Beteiligten ist eine Ausfertigung des Gutachtens zu übersenden.
--	---

Aus der Sicht des Verfassers ist die Regelung zum Verfahren in § 8 der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht nur die kürzere, sondern auch die klarere Verfahrensregelung. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die Regelungen in § 8 Abs. 4, 5 und 6 der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Im Vergleich dazu fallen die Regelungen in den §§ 8, 9, 10 und 11 des „Statuts“ der Ärztekammer Nordrhein unter dem Blickwinkel des „gesetzestechnischen Handwerks“ ab.

**Synopse 6 - Unterschiedliche Regelung des Patientenvertreters  
in den Satzungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe für ihre jeweiligen Kommissionen zur Begutachtung  
ärztlicher Behandlungsfehler**

<b>Patientenvertreter</b>	
<b>Ärztekammer Westfalen-Lippe</b>	<b>Ärztekammer Nordrhein</b>
<b>§ 9 Patientenvertreter</b> (1) Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe beruft einen ehrenamtlich tätigen Patientenvertreter. (2) Der Patientenvertreter ist unabhängig und nur an Recht und Gesetz gebunden. (3) Der Patientenvertreter ist kein Beteiligter des Verfahrens im Sinne von § 5. (4) Aufgabe des Patientenvertreters ist eine allgemeine Interessenvertretung der Patientenschaft in der Gutachterkommission. Ihm ist Einblick in allgemeine verfahrensorganisatorische Abläufe zu gewähren. Bei konkreten Patientenbeschwerden mit formalen Beanstandungen zum Verfahrensablauf hat er auf Antrag des Patienten ein einzelfallbezogenes Akteneinsichtsrecht.	Keine Regelung zum Patientenvertreter..

Das Fehlen einer Regelung zum Patientenvertreter in der Satzung der Ärztekammer Nordrhein ist aus der Sicht des Unterzeichneten unkritisch. Es kommt darauf an, dass der „Ciprobetroffene“ selber und vor allem der von ihm mit seiner Vertretung beauftragte Anwalt

die Übersicht über das Verfahren behält, das von der Gutachterkommission einer Ärztekammer durchgeführt wird. Es ist Sache des „Ciprobetroffenen“ und seines Anwalts, das Verfahren zu überwachen und durch genauen Sachvortrag und dem entsprechende **genau formulierte Anträge** zu der Entscheidung zu steuern, , die der „Ciprobetroffene“ als Verfahrensergebnis erreichen will.

**e) Vergleich veröffentlichter Angaben zu durchgeführten Verfahren der Gutachterkommissionen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe**

Es wurde oben in Abschnitt II 3 auf den Seiten 12 und 13 bereits dargelegt, welche statistischen Angaben der MDS e.V. in Essen zur Anzahl der von den Krankenkassen unter Heranziehung des MDK durchgeführten Verfahren und zu den Ergebnissen dieser Verfahren auf seiner Webseite macht.

Es liegt natürlich nahe, danach zu fragen, ob es ähnliche Aussagen auch auf dem Gebiet der Gutachterkommissionen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gibt.

Auf ihrer Webseite <https://www.aekno.de/page.asp?pageID=64> bietet die Ärztekammer Nordrhein Informationen über ihre Gutachterkommission an, darunter als herunterladbare pdf-Dateien auch eine Informationsbroschüre „*Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler – Kurzportrait*“ mit statistischen Angaben zur Durchführung von Verfahren in der Zeit vom 01.12.1975 bis zum 30.09.2015. Außerdem bietet die Ärztekammer Nordrhein auf der vorgenannten Webseite als herunterladbare pdf-Datei auch die Broschüre „*Sammlung der gutachtlichen Entscheidungen der Gutachterkommission: Mai 2000 bis November 2015*“ an.

Nach den statistischen Angaben dem genannten Kurzportrait wurden von 1975 bis 2015 rund 50.000 Anträge an die Gutachterkommission gestellt, von denen rund 33.000 durch Begutachtung erledigt wurden, davon etwa 10.000 durch Feststellung eines Behandlungsfehlers.

Auf ihrer Webseite [http://www.aekwl.de/fileadmin/gutachterkommission/doc/T%C3%A4tigkeitsbericht\\_GAK-2016.pdf](http://www.aekwl.de/fileadmin/gutachterkommission/doc/T%C3%A4tigkeitsbericht_GAK-2016.pdf) veröffentlicht die Ärztekammer Westfalen-Lippe den Tätigkeitsbericht ihrer Gutachterkommission für das Jahr 2016 mit aufgeschlüsselten Angaben zu Antragszahlen von 2005 bis 2016 und zur Zahl der Erledigungen im Jahr 2016. Danach wurden im

Jahr 2016 von 3.135 offen Verfahren 1.333 Verfahren erledigt. Von diesen endeten 455 Verfahren ohne Sachentscheidung und 878 Verfahren mit einer Sachentscheidung. In diesen 878 Verfahren bejahte die Sachentscheidung in 220 Fällen einen Behandlungsfehler. In 658 Fällen wurde der behauptete Behandlungsfehler verneint.

Interessant ist die in dem Tätigkeitsbericht ebenfalls enthaltene Bekanntgabe der Erledigung von Verfahren auf andere Weise, als durch Sachentscheidung. Danach wurden im Jahre 2016 insgesamt 455 Verfahren eingestellt, davon 226 deswegen, weil der Antragsgegner (= der beschuldigte Arzt) dem Verfahren widersprochen hatte. Dies bestätigt die oben in Abschnitt III 3 Buchstabe d) geäußerte Kritik an der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Bezug auf die Verfahrensvoraussetzung, dass ein Verfahren nur durchgeführt wird, wenn alle Verfahrensbeteiligten dem zustimmen.

**f) Blick auf bundesweite statistische Angaben der Bundesärztekammer zu Verfahren der Gutachterkommissionen von Ärztekammern**

Die Bundesärztekammer hat unter der Webadresse [http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Wegweiser\\_Gutachterkommissionen\\_082011.pdf](http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Wegweiser_Gutachterkommissionen_082011.pdf) statistische Daten über die Tätigkeit der Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler der Ärztekammern veröffentlicht. Das ergibt folgendes Bild:

Seit 2006 erfasst die Bundesärztekammer die bei den Ärztekammern abgefragten Daten mit Hilfe des **M**edical **E**rror **R**eporting **S**ystems (MERS) <sup>14</sup> einheitlich und führt sie in einer Bundesstatistik zusammen. Diese Statistik gibt Aufschluss darüber, bei welchen Diagnosen und Therapiemaßnahmen Behandlungsfehler vermutet wurden und welche Fachgebiete betroffen waren. Ziel der neuen Statistik ist es, Fehlerhäufigkeiten zu erkennen und Fehlerursachen auszuwerten, um sie für die Fortbildung und Qualitätssicherung zu nutzen.

Danach waren in der Zeit von 2006 bis 2010 insgesamt 53.587 Anträge auf Durchführung von Verfahren durch Gutachterkommissio-

---

14) Siehe dazu näher auf der Webseite der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern unter der Webadresse <http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/fehlerprophylaxe/medical-error-reporting-system-mers/>.

nen und ärztliche Schlichtungsstellen gestellt worden. Von den Entscheidungen, die in solchen Verfahren im Jahre 2010 getroffen wurden, betrafen 70,1 % Fälle, in denen kein Behandlungsfehler festgestellt wurde und 29,9 % Fälle mit der Feststellung eines Behandlungsfehlers, davon 24,8 % mit Kausalität des Behandlungsfehlers für festgestellte Gesundheitsbeeinträchtigungen und 5,1 % ohne Kausalität.

#### IV. Zusammenfassung

Wer als „*Ciprobetroffener*“ vor der Wahl steht, ob er als Versicherter seine (Gesetzliche) Krankenkasse um Unterstützung gemäß 66 SGB V bitten soll oder nicht besser bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der für den Arzt örtlich zuständigen Ärztekammer die Feststellung des Vorliegens eines ärztlichen Behandlungsfehlers und dessen Ursächlichkeit für die bei ihm nach der fehlerhaften Behandlung eingetretenen Gesundheitsschäden beantragt, sollte sich in jedem Fall näher zu der Gutachterkommission und zu dem von ihr durchgeführten Verfahren erkundigen, bevor er seine Entscheidung trifft. Hierzu gehört auch die Einsichtnahme in die Satzung der Ärztekammer für diese Gutachterkommission.

Wenn es zum Verfahren nach § 66 SGB kommt oder zu dem Verfahren einer Gutachterkommission, ist in beiden Fällen die **sorgfältige Vorbereitung der entsprechenden Antragsschrift** erforderlich. Zugleich kommt es darauf an, beide Verfahren fortlaufend zu beobachten und ggf. durch Schriftsätze und genau formulierte sowie begründete Anträge zum Verfahren zu steuern.

Das „*darf*“ ein „*Ciprobetroffener*“ durchaus alleine tun, weil für diese Verfahren kein Anwaltszwang gilt, wie in einem Zivilrechtsstreit vor dem örtlich zuständigen Landgericht. Allerdings sollte sich der „*Ciprobetroffene*“ bewusst sein, dass „*dürfen*“ nicht gleichsteht mit „*können*“. Das Risiko, sich durch falsche Verfahrensführung die Erfolgsaussichten der späteren Schadensersatzklage vor dem Landgericht zu verschlechtern, ist zu groß.