

## Entwicklung und Tätigkeit der Schlichtungsstelle



Dr. med. Rainer Kluge

### 1. Entwicklung

Die Geschichte der Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer beginnt wie die Geschichte aller Einrichtungen der Kammer auf der Gründungsversammlung der Kammer im Mai 1990. Wie wohl die Mehrzahl der damals anwesenden Kollegen war auch der Autor dieses Beitrages eher zufällig, natürlich interessiert aber ohne konkrete Vorstellungen von ärztlicher Selbstverwaltung und Kammertätigkeit, als Delegierter des Kreises Kamenz anwesend. In der Pause wurden Listen für die einzelnen geplanten Ausschüsse ausgelegt und die Anwesenden gebeten, sich in diese Listen einzutragen, soweit Bereitschaft bestand, in diesen Ausschüssen mitzuarbeiten.

Eine dieser Listen trug die Aufschrift „Schlichtungsausschuß“.

Ohne zu ahnen, welche Tätigkeiten dort erwartet würden, habe ich mich in diese Liste eingetragen, auch die Arbeitsstelle war anzugeben. Als die Sitzung fortgesetzt wurde, die Zeit war bereits fortgeschritten, standen auf dieser Liste zwei Namen. Ein Vorsitzender musste her.

Eine eigentliche Wahl gab es nicht, der damals seit wenigen Stunden amtierende Präsident der Sächsischen Landesärztekammer entschied dies mit einem mark-

gen Spruch.: „Kollege Kluge, Sie kommen von den Maltesern, die haben schon Kreuzzüge gewonnen, Sie können schlichten.“

So ist es ein wenig wohl auch zufällig, dass unter den Bescheiden der Schlichtungsstelle heute mein Name steht.

Auf einen Aufruf im Ärzteblatt meldeten sich acht interessierte Kolleginnen und Kollegen, die diesen Ausschuss bildeten. Mit diesem „Schlichtungsausschuß“ war gewissermaßen die Beschwerdestelle der Ärztekammer geschaffen worden.

In der Folgezeit wurden wir mit einer regelrechten Flut von Beschwerden überhäuft. Sehr schnell wurde deutlich, dass diese im Wesentlichen zwei Bereiche betrafen, einmal den Vorwurf der Fehlbehandlung mit einem haftungsrechtlichen Anspruch, zum anderen der Vorwurf der Verletzung von Berufspflichten bei der Ausübung des Berufes bzw. im Umgang mit Patienten oder Kollegen, also Fragestellungen mit einem berufsrechtlichen Hintergrund.

Es gab weder ein Heilberufekammergesetz noch ein Regelwerk zur Bearbeitung von Haftungsansprüchen. Es musste also improvisiert werden.

Die ersten Begutachtungsverfahren zu vermeintlichen Fehlbehandlungen liefen gewissermaßen in Direktabsprache mit den einzelnen Verfahrensbeteiligten. Berufsrechtliche Fragestellungen mit dem Versuch der Vermittlung wurden nicht selten in langen Einzelgesprächen geklärt. Ausschusssitzungen mit einer Dauer von 6 bis 8 Stunden waren die Folge.

Sehr schnell wurde deutlich, dass dieser Ausschuss hoffnungslos überfordert war und eine inhaltliche Strukturierung, sprich Trennung haftungsrechtlicher und berufsrechtlicher Angelegenheiten, am ehesten einen Ausweg aus diesem Dilemma bot, zumal für beide Bereiche unterschiedliche Instrumentarien entwickelt werden mussten.

Im Mai 1991, direkt in die Diskussion um die weitere Strukturierung dieser Tätigkeit, kam eine Einladung der Schlich-

tungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern an alle Ärztekammern der neuen Bundesländer mit dem Angebot, dieser Schlichtungsstelle beizutreten.

Es musste also wieder eine Grundsatzentscheidung getroffen werden, bleibt Sachsen eigenständig oder sollen die haftungsrechtlichen Angelegenheiten gewissermaßen in Lohnarbeit in Hannover erledigt werden.

Wie Sie alle wissen, blieb Sachsen in diesem Punkt sächsisch. Diese Entscheidung fiel auf der Vorstandssitzung im Juli 1991. Die Ärztekammern der 4 anderen neuen Bundesländer verzichteten auf den Aufbau eigener Schlichtungsstellen und schlossen sich der Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern an, deren Name damit nun nicht mehr so ganz zutreffend war.

### 2. Inhaltliche Gestaltung – Verfahrensordnung

Nachdem die Grundsatzentscheidung gefallen war, für den Kammerbereich Sachsen eine eigene Schlichtungsstelle zu schaffen, stellten sich zwangsläufig eine Reihe von Fragen, die möglichst schnell zu klären waren:

1. Wie soll das Verfahren aussehen?
2. Wie ist das Ganze zu finanzieren?
3. Wer soll diese Arbeiten ausführen?

Bei der Wahl des Verfahrens war insbesondere der Situation einer im Aufbau befindlichen Ärztekammer Rechnung zu tragen, deren personelle, finanzielle und räumliche Möglichkeiten begrenzt waren. Hinzu kam, dass der Aufbau einer Schlichtungsstelle in den bewegten Jahren 1990 und 1991 wohl wichtig war, aber nicht zu den Problemen gehörte, die an die erste Stelle der berufspolitischen Aufgaben zu stellen war.

Wie fast immer in solchen Situationen ging der Blick über die Landesgrenze hinaus in die Kammern der „Altländer“. Wir lernten das überaus leistungsfähige, aber auch überaus aufwendige und teue-

re mündlich geführte Verfahren Baden-Württembergs kennen.

Mit großer Hochachtung studierten wir das mehrstufige Verfahren der Schlichtungsstelle Nordrhein, das fast einer „speziellen Medizingerichtsbarkeit“ gleichkommt.

Wir versuchten das insbesondere infolge der hohen zu bewältigenden Fallzahl komplizierte Räderwerk der Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern zu verstehen und mussten feststellen, dass diese etablierten und leistungsfähigen Verfahren unter unseren damaligen sächsischen Bedingungen weder personell, noch räumlich, noch finanziell zu realisieren waren.

In dieser schon etwas problematischen Situation kam ein Angebot aus München, die dortige Schlichtungsstelle vor Ort kennen zu lernen.

Der erste große Unterschied zu dem was wir bis dahin kannten, diese Schlichtungsstelle bestand aus einem Arzt und einem Juristen und zwei Sachbearbeiterinnen und bewältigte in dieser Besetzung mit einer großen Zahl externer Gutachter eine erhebliche Fallzahl. Es lag also auf der Hand, dass dieses Verfahren zumindest verfahrenstechnisch mit einem für uns realisierbaren Personalaufwand zu betreiben war.

Der zweite große Vorteil.

Grundlage des dortigen Verfahrens war ein Abkommen mit dem HUK-Verband (heute Verband der Schadensversicherer), dass den jeweils beteiligten Haftpflichtversicherer in das Verfahren einbezog und damit dem Spruch der Schlichtungsstelle auch für den Haftpflichtversicherer einen gewissen Verbindlichkeitsgrad gab. Hinzu kam, dass dieses Abkommen die Übernahme der Gutachterkosten durch den jeweils beteiligten Haftpflichtversicherer regelte, ohne dass dieser Einfluss auf die Verfahrensgestaltung hat, also die Unabhängigkeit der Schlichtungsstelle sicherte. Der Ärztekammer verblieben bei ei-

ner solchen Kostenregelung „lediglich“ die Sachkosten der Schlichtungsstelle.

Das Verfahren sah zudem ein Tätigwerden der Schlichtungsstelle erst vor, wenn der jeweils zuständige Haftpflichtversicherer die erhobenen Ansprüche abgelehnt hat, und so überhaupt Bedarf für einen Schlichtungsversuch gegeben war. Mit einem Wort, dieses Verfahren schien uns praktikabel, realisierbar und finanzierbar, so dass im August 1992 die Entscheidung fiel, das bayerische Verfahren nach Sachsen zu kopieren und umgehend Vertragsverhandlungen mit dem HUK-Verband aufzunehmen mit der Zielstellung, ein gleichartiges Abkommen zu schließen. Diese Verhandlungen waren unkompliziert und bereits im November 1991 konnten der Präsident unserer Kammer und der Verbandsdirektor des damaligen HUK-Verbandes dieses Abkommen unterzeichnen.

Die Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer war geboren und sollte am 1. 1. 1992 ihre Tätigkeit aufnehmen.

Parallel zu diesen vertragstechnischen Verhandlungen mussten Überlegungen zur personellen Besetzung dieser sächsischen Schöpfung angestellt werden.

Wieder kam die Hilfe aus München. Herr Zitzmann, der die damalige juristische Säule der Schlichtungsstelle der Bayerischen Landesärztekammer war, vermittelte uns den Kontakt zu Herrn Rudolf Koob, der zu diesem Zeitpunkt noch Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Nürnberg war und kurz vor seiner Pensionierung stand.

Nach kurzen und überaus angenehmen Gesprächen kam aus Nürnberg ein uneingeschränktes Ja, das nun schon neun Jahre gilt. Ein Glücksfall.

Mit Frau Ursula Riedel konnten wir eine engagierte Sachbearbeiterin für die Schlichtungsstelle gewinnen. Und nachdem der Vorstand unserer Kammer mir dem ärztlichen Bereich dieser Schlichtungsstelle anvertraut hatte, war das Trio, das bis heute in gleicher Besetzung arbeitet, komplett. Keiner von uns wus-

ste zu diesem Zeitpunkt wohl so ganz genau, worauf er sich da eingelassen hatte, und das war wohl auch ganz gut so. In den ersten Monaten unserer Tätigkeit zeigte sich ein unerwartetes Problem. Ein große Anzahl der in kommunaler Trägerschaft befindlichen Krankenhäuser war über den KSA (Kommunaler Schadenausgleich der neuen Bundesländer) versichert. Eine Neugründung der Kommunen der neuen Länder, die die versicherungstechnische Absicherung übernahm, aber nicht Mitglied des HUK-Verbandes war. Also musste eine zweite Runde Vertragsverhandlungen geführt werden, die im April 1992 zu einem gleichen Abkommen mit diesem KSA führten.

Das so eingeführte Verfahren unserer Schlichtungsstelle hat wie jedes Verfahren seine Stärken und Schwächen. In jedem Fall aber hat es sich als praktikabel bewährt. Die Zahl der bearbeiteten Fälle zeigt wohl auch, dass es seinen festen und akzeptierten Platz gefunden hat.

### 3. Gutachter

Neben den verfahrenstechnischen Dingen, die nunmehr geklärt waren, musste möglichst schnell in verlässlicher Gutachterstamm aufgebaut werden. Keiner von uns wusste, wie groß dieser Stamm sein musste und wie er sich auf die einzelnen Fachgebiete verteilen musste.

Also wurde zunächst geworben in Veröffentlichungen im Ärzteblatt, in persönlichen Gesprächen, in Briefaktionen an die Klinikchefs etc.

Auch diese Arbeit war erfolgreich, wenngleich auch nicht ganz einfach. So erinnere ich mich, dass wir in den ersten Monaten unserer Tätigkeit eine große Anzahl von Gutachtern aus den Fachgebieten Augenheilkunde und Dermatologie hatten, aber kaum Begutachtungsfälle aus diesen Fachgebieten, während aus den Fachgebieten Orthopädie und Unfallchirurgie reichlich Begutachtungsfälle vorlagen, Gutachter aber Mangelware waren.

Inzwischen hat sich auch dieses Problem geklärt, und wir verfügen über einen ausreichend großen und ausgewogenen Stamm qualifizierter Gutachter, sind aber natürlich nach wie vor daran interessiert, unser diesbezügliches „Kapital“ auszubauen.

Unser Grundsatz war dabei immer, sächsische Angelegenheiten nach Möglichkeit in Sachsen begutachten zu lassen, nur bei sehr speziellen Fragestellungen waren wir gezwungen, Gutachter aus anderen Bundesländern zu benennen.

Der Bereitschaft und qualifizierten Arbeit unserer Gutachter ist es zu danken, dass die Schlichtungsstelle ihre Arbeit in der überwiegenden Zahl der Fälle inhaltlich solide und in einem vertretbaren zeitlichen Rahmen ausführen kann.

Allen unseren Gutachtern an dieser Stelle ein ganz herzliches Dankeschön verbunden mit der Hoffnung, dass sie uns mit der gleichen Bereitschaft weiterhin zur Verfügung stehen.

#### 4. Inhalt und Umfang der Tätigkeit

Soweit der Leser die jährlichen Geschäftsberichte unserer Kammer kennt, sind ihm die Zahlen, die die Schlichtungsstelle alljährlich präsentiert, geläufig, gleichermaßen die inhaltlichen Schwerpunkte unserer Tätigkeit.

1992 in unserem ersten Geschäftsjahr hatten wir 164 Anträge zu verzeichnen, von denen lediglich 42 Vorgänge begutachtet werden konnten. In den folgenden Jahren stieg sowohl die Zahl der Eingänge, wie auch die Zahl der Begutachtungen kontinuierlich an.

1999 haben wir 307 Anträge verzeichnet, 230 Begutachtungsverfahren wurden eingeleitet.

Nahezu konstant in allen Jahren liegt die Zahl der Vorgänge, in denen die Ansprüche aus unserer Sicht als zu Recht bestehend beurteilt wurden, zwischen 25 und 30 Prozent.

Dies entspricht in der Größenordnung den Werten, die bereits aus der langjäh-

rigen Tätigkeit der Schlichtungsstellen in den alten Bundesländern bekannt sind.

Wer Erfahrung mit gutachterlichen Bewertungen hat, der weiß, dass nur in den seltensten Fällen die Verhältnisse ganz eindeutig sind, in den meisten Fällen sind vielmehr Argumentationen Pro und Contra möglich. Bekannt auch die Tatsache, dass unterschiedliche Gutachter in der gleichen Sache zu unterschiedlichen Bewertungen kommen.

Es muss also im Abschluss bewertet werden, Argumentationen müssen gewichtet, Sachverhalte müssen interpretiert werden.

Hinzu kommen die Grundsätze der Beweislastverteilung, die die Rechtsprechung für das Medizinschadensrecht entwickelt hat, und deren Anwendung im konkreten Fall durchaus nicht immer leicht ist.

In den meisten Fällen ist uns eine solche Bewertung, zu der wir stehen können, auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens möglich gewesen, wohlwissend, dass diese Schlichtungsstelle in ihren Bewertungen nicht unfehlbar ist. In jedem Fall aber erfolgt diese Beurteilung gründlich, geht es doch bei dieser Tätigkeit nicht um Verurteilung, sondern um die Regulierung berechtigter Ansprüche. Hinter jedem unserer Bescheide steht der Sachverstand eines Gutachters und die Erfahrung der Schlichtungsstelle.

Natürlich gibt es auch die Fälle, bei denen sich Pro und Contra nahezu ausgewogen verhalten, oder wo die zu beurteilende Fragestellung überaus kompliziert und vielschichtig ist.

Zur Beurteilung derartiger Vorgänge haben wir im November 1997 einen Sachverständigenrat gegründet, in dem Vertreter aller Fachgebiete gemeinsam solche Vorgänge diskutieren und auch bei kontroversen Auffassungen in der Regel immer zu einer Bewertung kommen.

Eine Tätigkeit, die sehr effektiv aber auch sehr aufwendig ist und deshalb ausgewählten Fällen vorbehalten bleiben muss.

Neben der eigentlichen gutachterlichen Tätigkeit hat sich die Schlichtungsstelle immer darum bemüht, dort wo es gewünscht war, Aufklärungsarbeit zu leisten.

Insbesondere in den ersten Jahren unserer Tätigkeit, in denen den Kollegen, die ihre beruflichen Wurzeln in der DDR hatten, der Umgang mit haftungsrechtlichen Angelegenheiten weitestgehend unbekannt war, war dies ein wesentlicher Teil unserer Tätigkeit. Eine große Zahl von Vorträgen wurde in Kreisärztekammern und Fachgesellschaften gehalten.

Natürlich sind wir auch darum bemüht, die Ergebnisse unserer Begutachtungsverfahren soweit als möglich statistisch aufzuarbeiten und dort wo es gewünscht wird, diese Ergebnisse vorzustellen.

#### 5. Ausblick

Wie bereits ausgeführt, hat sich unsere Schlichtungsstelle gut etabliert und das Verfahren hat seine Praktikabilität und Leistungsfähigkeit nachhaltig bewiesen. Dies bedeutet nicht, dass nicht künftig Veränderungen erforderlich sein können. Wir alle wissen, dass die nunmehr aktuelle Gesundheitsstrukturreform die Stellung der Krankenkassen auch im Bereich der Begutachtung eventueller Behandlungsfehler deutlich stärkt.

Wir werden darüber nachdenken müssen, ob sinnvolle Kooperationen mit dem MDK möglich sind, oder gar eine gewisse Öffnung des Verfahrens für die Krankenkassen sinnvoll erscheint.

In jedem Fall werden wir uns darum bemühen, dass die außergerichtliche Möglichkeit der Beurteilung vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler weiterhin in der Hand der Ärztekammer verbleibt.

Dr. med. Rainer Kluge  
Leiter der Schlichtungsstelle