

Tätigkeitsbericht 2025

Wer die Tätigkeitsberichte der Gutachterstelle der letzten Jahre gelesen hat, dem bietet sich ein recht gleichförmiges Bild. Das Zahlenmaterial weist sowohl was Häufigkeiten absolut, Zuordnung zu den Fachgebieten und Anerkennungsraten, angeht von Jahr zu Jahr nur geringfügige Differenzen auf. Dies ist auch in diesem Jahr nicht anders, das nachstehende Zahlenmaterial zeigt dies.

Die Gutachterstelle verfügt über einen ausreichend großen und engagierten Gutachterstamm, der verlässlich arbeitet. Die Geschäftsstelle als organisatorische Basis unserer Arbeit ist gefestigt, kampferprobt und belastbar. Unseren Gutachtern und unseren „Aktenmanagerinnen“ Frau Anders und Frau Kromer ist wie in jedem Jahr für ihre engagierte Arbeit zu danken. Die strukturellen Veränderungen in unserem Gesundheitswesen, ambulant vor stationär und im ambulanten Bereich zunehmend MVZ oder andere Gemeinschaftsformen vs. Tätigkeit in eigener Niederlassung spiegeln sich in unserem Zahlenmaterial wieder.

Nahezu unbemerkt verändert sich im Hintergrund das System der haftungsrechtlichen Absicherung der ärztlichen Tätigkeit. Deshalb einige Ausführungen zu diesem Thema. Das klassische Modell, die Behandlungseinrichtung unterhält einen Versicherungsvertrag mit einem der in diesem Segment tätigen Versicherer, dominiert weiterhin, parallel entwickeln sich aber andere Strukturen.

1. Self insurance (System der Eigentragung)

Die Einrichtung verzichtet bei der Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen und ggf. der Regulierung auf die Beteiligung eines Versicherers und klärt (und reguliert) derartige Vorgänge in Eigenregie. Für Großschäden wird nach Klärung der Haftungsfrage ein Versicherer beteiligt.

Die Behandlungseinrichtung bedient sich zur Bearbeitung von Behandlungsfehlervorwürfen in der Regel der Dienste eines Versicherungsmaklers. In der Praxis bedeutet dies, dass der eines Fehlers beschuldigte Behandler selbst über die Art der Bearbeitung dieses Vorwurfs bestimmt (Klärung im Rechtsweg, Beteiligung der Gutachterstelle, Klärung in direkter Verhandlung mit dem Antragsteller).

Ob dieses System, das letztlich aus finanziellen Überlegungen heraus entstanden ist, kostengünstiger als das konventionelle Versicherungssystem ist, können wir nicht beurteilen. Angaben hierzu von den Behandlungseinrichtungen, die in diesem System arbeiten, sind uns nicht bekannt.

Für unsere Praxis ist in diesem System die Zustimmung der Behandlungseinrichtungen zu einem Verfahren der Gutachterstelle die Voraussetzung. Es ist zu konstatieren, dass die Zustimmung zu diesen Verfahren, die in der Regel von den Patienten beantragt werden, doch eher seltener erteilt werden. Die Begründungen für diese Entscheidungen wirken in manchen Fällen eher semiprofessionell. Möglicherweise spielt dabei die bekannte Tatsache eine Rolle, dass der Patient, der eine Klärung über

die Gutachterstelle wünscht, bei Ablehnung dieses Verfahrens selten den Rechtsweg einschlägt. Für die Intention unserer Arbeit, durch sachverständige und unabhängige Beurteilung befriedend auf das Arzt-Patienten-Verhältnis einzuwirken, ist dieses System eher abträglich.

2. Überregional tätige Krankenhausträger

Überregional tätige Krankenhausträger bevorzugen eine zentralisierte Bearbeitung von Behandlungsfehlervorwürfen für alle Behandlungseinrichtungen des Trägers. In der Regel wird ein Versicherungsvertrag für alle Einrichtungen des Trägers abgeschlossen. Der Versicherer überträgt jedoch die gesamte Kompetenz der Vorgangsbearbeitung (Klärung auf dem Rechtsweg, Beteiligung einer Gutachterstelle, Klärung in Direktverhandlung mit dem Antragsteller) auf die Schadensabteilung des jeweiligen Trägers. In der Konsequenz ergibt sich damit sowohl bzgl. der Vorgangsbearbeitung wie auch bzgl. der Beteiligung der Gutachterstellen die gleiche Situation wie im System der Self insurance.

Für unsere Arbeit wäre strategisch zu überlegen, ob eine Führung von Schlichtungsverfahren ohne Zustimmung des Versicherers/der Behandlungseinrichtung sinnvoll wäre. Wir meinen derzeit eher nein, da Verfahren, die ohne Beteiligung des Versicherers/der Behandlungseinrichtung geführt werden, erheblich an Verbindlichkeit verlieren. Sollte jedoch die Zahl der von den Gutachterstellen geführten Verfahren deutlich abnehmen, werden weitere Überlegungen notwendig werden.

Dr. Rainer Kluge, Nebelschütz, Vorsitzender
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2025“)

Jahresstatistik 2025

1.	Gesamtmaterial	Kumulativ 1992 – 2025	2024	2025
1.1	eingegangene Anträge	11.071	342	325
1.2	eingeleitete Begutachtungen	7.180	170	201
1.3	abgeschlossene Begutachtungen	7.031	173	206
1.4	am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			149
2.	Gliederung nach Einrichtungen (im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
	Gesamt	7.180	170	201
2.1	Klinik	4.319	103	104
2.2	Klinikambulanz	408	9	17
2.3	Universitätsklinik (seit 2008)	467	20	20
2.4	Universitätsambulanz (seit 2008)	52	2	2
2.5	Praxis	1.813	32	40
2.6	MVZ (seit 2017)	121	12	18
3.	Gliederung nach Entscheidungen (im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)			
	Gesamt	7.031	173	206
3.1	Anspruch anerkannt:	1.673	29	41
3.1.1	Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (anerkannt)	1.623**	29	
3.1.2	Anspruch anerkannt wegen unzu- reichender Aufklärung	52**		1
3.2	Anspruch abgewiesen	5.289	144	165
3.2.1	kein Behandlungsfehler festgestellt	4.691	136	145
3.2.2	Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körperschaden	453	18	20
3.3	Anerkennungsquote (in %)	23,79	16,76	19,90

4. Gliederung nach Fachrichtungen (im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
Gesamt	7.180	170	201
Allgemeinmedizin	317	9	4
Anästhesiologie und Intensivtherapie	176	8	9
Augenheilkunde	173	8	7
Chirurgie (gesamt)*	2.784	5	32
Allgemeine und Visceralchirurgie		12	17
Unfallchirurgie*		30	
Gefäßchirurgie		2	0
Herzchirurgie		4	2
Kinderchirurgie		1	3
Plastische Chirurgie		4	4
Handchirurgie		4	6
Frauenheilkunde	519	3	11
Geburtshilfe	195	3	3
Genetik	1	0	0
HNO	235	8	12
Haut- und Geschlechtskrankheiten	74	1	2
Innere Medizin	882	28	34
Kinderheilkunde	97	3	2
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	37	0	0
Neurochirurgie	164	3	8
Neurologie	156	5	5
Nuklearmedizin	5	0	0
Orthopädie*	867	22	
Orthopädie und Unfallchirurgie*			53
Pathologie	15	0	1
Physikalische Medizin und Rehabilitation	30	1	1
Psychiatrie	84	2	9
Radiologie (Diagnostik)	91	1	4
Strahlentherapie	17	0	1
Transfusionsmedizin	2	0	0
Urologie	185	3	3

* Die Fachgebiete Unfallchirurgie und Orthopädie werden ab 2025 als gemeinsames Fachgebiet geführt. Chirurgie gesamt ab 2025 ohne Unfallchirurgie.

** In 10 Fällen Fehlbehandlung und unzureichende Aufklärung