

FMH-Gutachterstellen – Jahresbericht 2005

Lucia Rabia^a, Nathalie Favre^b

a Fürsprecherin, Rechtsdienst FMH

b lic. iur., Rechtsdienst FMH

Bei den beiden FMH-Gutachterstellen in Bern und Lausanne wurden im Jahr 2005 insgesamt 77 Gutachten erstattet. In 37 Fällen haben die Gutachter einen Behandlungsfehler bejaht; in 39 Fällen wurde kein Fehler festgestellt. In einem Fall konnte die Fehlerfrage nicht beantwortet werden.

Die FMH-Gutachterstelle ist nicht für alle Streitigkeiten zuständig. Ihre Aufgabe ist es, dann ein Gutachten in Auftrag zu geben, wenn der in der Schweiz behandelte Patient vermutet, der Ärztin in der Privatpraxis oder im Spital sei ein Diagnose- und/oder Behandlungsfehler unterlaufen, der zu einem erheblichen Gesundheitsschaden geführt hat, und wenn zudem zwischen Patient und Haftpflichtversicherer von Arzt oder Spital keine Einigung ohne Gutachten möglich war. Weitere Voraussetzung ist, dass nicht bereits ein Gericht mit dieser Streitigkeit befasst ist bzw. darüber entschieden hat.

Die ausführlicheren Informationen über die Geschichte des Falls, die wir seit dem neuen Reglement 2002 von Patient sowie Versicherer/Arzt oder Spital erhalten, lassen heute die zu untersuchende Problematik wesentlich besser erkennen. Dies erlaubt der FMH-Gutachterstelle mit grösserer Wahrscheinlichkeit, einem für den Fall geeigneten Gutachterteam den richtigen Auftrag zu erteilen. Umgekehrt wird auch die Komplexität vieler Fälle schon früher erkennbar; oftmals mussten gemischte Teams mit Gutachterinnen aus zwei oder drei Fachbereichen beauftragt werden.

Statistik der Gutachterstelle 2005

Methode

Die Anzahl der erstatteten Gutachten blieb in Bern wie in Lausanne exakt gleich wie im Vorjahr. Wiederum in mehr als der Hälfte aller Fälle des letzten Jahres ging es um die Analyse von Spitalbehandlungen, und in vielen anderen Fällen war eine Behandlungskette von mehreren praktizierenden Ärzten zu untersuchen. Konkret waren für die im Jahre 2005 erstatteten Gutachten 19 fachübergreifende Begutachtungsteams im Einsatz.

Bei multidisziplinären Gutachten erfolgt die Zuordnung zum soweit erkennbar am intensivsten betroffenen Fachgebiet. Beispiel: Ist ein Gutachterteam primär für die Gynäkologie und

sekundär für die Gastroenterologie eingesetzt worden, und wird ein Fehler in der Gynäkologie bejaht und in der Gastroenterologie verneint, so wird das Gutachten der Kategorie «Gynäkologie, Fehler bejaht» zugeordnet. Wird im selben Fall in der Gastroenterologie ein Fehler bejaht, nicht aber in der Gynäkologie, so erfolgt die Zuordnung ausschliesslich unter «Gastroenterologie, Fehler bejaht». Wird bezüglich beider Fächer ein Fehler festgestellt, so erscheint der Fall statistisch unter «Gynäkologie, Fehler bejaht».

Die Statistik widerspiegelt damit primär das Resultat für die Patientin, hingegen nicht vollumfänglich das Mass der geleisteten Untersuchungsarbeit der Gutachterinnen.

Kausalität zwischen Fehler und Gesundheitsschaden

Mit der Antwort auf die Frage, ob bei der Diagnose oder der Behandlung Fehler passiert sind, ist das Gutachten nicht in jedem Fall abgeschlossen. Sind nämlich Fehler passiert, gilt es herauszufinden, ob sie auch Ursache für den geltend gemachten Gesundheitsschaden sind. Denn nur wenn die Kausalität zwischen Fehler und Schaden bejaht wird, ist ein Haftpflichtanspruch des Patienten gegeben.

Es gibt nicht wenige Fälle, in denen die Gutachterinnen wohl einen Fehler, nicht aber einen Kausalzusammenhang zwischen dem Fehler und einem Gesundheitsschaden feststellen. Oder positiv formuliert: In der Medizin wie anderswo haben glücklicherweise nicht alle Fehler negative oder gar gravierende Konsequenzen. Der Gutachter muss sich also zum mutmasslichen gesundheitlichen Zustand der Patientin äussern unter der Annahme, dass besagter Fehler nicht passiert wäre.

In der langjährigen Statistik wurde dieses Kriterium nicht explizit aufgeführt. Für das Jahr 2005 wurde in gut der Hälfte der abgeschlossenen Fälle die Kausalität zwischen festgestelltem Fehler und Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit oder klar bejaht, in knapp der Hälfte der Fälle jedoch verneint oder der Zusammenhang lediglich als möglich erachtet. In einigen Fällen konnte diese Frage nicht beantwortet werden. Es erweist sich oft als schwierig, den Einfluss eines einzigen Faktors, eben z.B. eines Behandlungsfehlers, auf das unbefriedigende Gesamtergebnis zu quantifizieren. Oft beein-

Korrespondenz:
Rechtsdienst FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
lex@fmh.ch

flussen weitere entscheidende Faktoren das Resultat, wie etwa eine im Einzelfall bereits ungünstige Prognose für die Heilung oder zusätzliche Krankheiten.

Medizinische Aufklärung

Die medizinische Aufklärung allein kann nicht Gegenstand eines FMH-Gutachtens sein. Sie kann jedoch zusätzlich zum vermuteten Diagnose- und/oder Behandlungsfehler thematisiert werden. Ganz allgemein möchten wir aus Erfahrung die Bedeutung einer hinreichend dokumentierten medizinischen Aufklärung unterstreichen.

In weiteren neun Fällen kamen die eingesetzten Experten nämlich zum Schluss, dass zwar kein Diagnose- oder Behandlungsfehler vorliegt, wohl aber die Aufklärung der Patienten aus medizinischer Sicht ungenügend war oder gar fehlte, bzw. dass die Aufklärung lückenhaft oder überhaupt nicht dokumentiert wurde. In einem weiteren Fall wurde neben Fehlern in der medizinischen Aufklärung auch ein Behandlungsfehler bejaht.

Begrenzte Aussagekraft der Statistik

Bereits die nicht sehr grosse Zahl von 77 Begutachtungen, die im Jahr 2005 abgeschlossen wurden, gebietet Vorsicht bei allfälligen Schlussfolgerungen. Diese Statistik ist wenig repräsentativ für die Spital- und Arztthaftpflichtsituation in der

Schweiz. Ein grosses, nichtuniversitäres Kantonsspital allein ist jährlich mit rund 30 Haftpflichtfällen konfrontiert.

Unsere Statistik sagt also einzig aus, wie viele Gutachten aus welchen Fachgebieten über die FMH-Gutachterstelle abgewickelt wurden und bei wie vielen davon Fehler bejaht bzw. verneint wurden. Andere Schlussfolgerungen können aufgrund der geringen Datenbasis und der fehlenden Vergleichswerte nicht gezogen werden. Insbesondere wäre es nicht zulässig, hieraus Prozentrechnungen über die Fehlerhäufigkeit in verschiedenen Fachgebieten oder in der Medizin generell anzustellen.

Die auch dieses Jahr im Vergleich zum Vorjahr höhere Fehleranererkennungsquote bedeutet nicht, dass immer mehr Fehler passieren. Sie mag damit zusammenhängen, dass Patienten und ihre Anwältinnen besser fundierte Anträge einreichen. Zudem tritt die Gutachterstelle vermehrt nicht auf Fälle ein, in denen nicht wenigstens eine gewisse Wahrscheinlichkeit erkennbar ist, dass tatsächlich ein Diagnose- oder Behandlungsfehler vorliegt. Diese Abgrenzung erfolgt in der Regel durch die medizinische Fachgesellschaft.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung hat einen grossen Stellenwert im Rahmen des Verfahrens bei der FMH-Gutachterstelle. Folgende Schritte tragen dazu bei:

- Die medizinischen Fachgesellschaften schlagen für den Einzelfall Gutachter vor, die den Auftrag im Einvernehmen mit sämtlichen Parteien entgegennehmen. Von Anfang an wird ein Gutachterteam aus verschiedenen Disziplinen zusammengestellt, wenn der konkrete Fall dies erfordert. Damit soll sichergestellt werden, dass – analog einer medizinischen Behandlung – die einzelfallgerechte Kompetenz zur Beurteilung vorhanden ist.
- Als hilfreich hat sich zudem das nun seit Jahren verwendete Schema erwiesen, nach dem die Gutachter vorgehen. Es unterstützt den Experten in der Aufgabe, ein Behandlungsfehlergutachten so aufzubauen, dass es den Parteien für die Streiterledigung dient.
- Ein besonderes Instrument der Qualitätssicherung ist das Gegenlesen der Gutachtensentwürfe durch den juristischen Dienst der FMH. Mit ganz wenigen Ausnahmen stimmen die Patienten diesem Vorgehen zu. Aufgabe der beiden Juristinnen ist es dann, die Gutachter darin zu unterstützen, ein vollständiges, schlüssiges und vor allem auch ein für medizinische Laien nachvollziehbares Gutachten zu verfassen.

Telefonische Vorbesprechung, Adresse, Unterlagen

Die FMH-Gutachterstelle ermöglicht seit Jahren den Patienten, ihren Anwälten und auch anderen Personen, die den Patienten beraten, den Fall vor Einreichung des definitiven Gutachterantrags telefonisch mit der Leiterin der Gutachterstelle zu besprechen: Wo und bei wem erscheint aufgrund der bisherigen Vorabklärungen ein Fehler plausibel? An welche weiteren potentiellen Fehlerquellen sollte noch gedacht werden? Worin könnte der Gesundheitsschaden bestehen? Auf welche besonderen Aspekte soll die Gutachterstelle den Delegierten der Fachgesellschaft hinweisen, der einen Gutachtervorschlag unterbreiten muss? usw. Diese Vorbesprechungen benötigen vielleicht eine halbe oder eine ganze Stunde Zeit – damit können viele Rückfragen vermieden und wertvolle Zeit im Gutachterverfahren gewonnen werden.

Die Unterlagen für die Einreichung eines Antrags auf Begutachtung sind für die deutsche Schweiz und das Tessin erhältlich bei: Susanne Friedli, Leiterin der FMH-Gutachterstelle, Postfach 170, 3000 Bern 15, Tel. 031 312 08 77, Fax 031 311 99 81.

Adresse für die Romandie: Mme Brigitte Mottet, responsable du Bureau d'expertises de la FMH, case postale 64, 1010 Lausanne. tél. 021 652 16 74, fax 021 652 33 85.

Weitere Informationen unter www.fmh.ch → Unsere Dienstleistungen → Gutachterstelle.

Tabelle 1

Statistik Gutachterstelle 2005.

	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Lausanne und Bern 1982–2004	2885	905	1892	88
Büro Bern 2005	49	25	23	1
Büro Lausanne 2005	28	12	16	0
Total 1982–2005	2962	942	1931	89
	100%	31,80%	65,19%	3,00%
	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	207	72	126	9
Anästhesiologie	104	30	71	3
Chirurgie	764	263	474	27
Dermatologie	29	9	18	2
Gastroenterologie	12	1	11	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	354	130	218	6
Handchirurgie	40	12	27	1
Herz- und thorakale Gefäss- chirurgie	21	6	14	1
Innere Medizin	195	54	137	4
Kardiologie	16	9	7	0
Kieferchirurgie	20	3	17	0
Kinderchirurgie	14	4	10	0
Kinderpsychiatrie	1	0	1	0
Nephrologie	2	0	2	0
Neurochirurgie	69	18	49	2
Neurologie	23	6	16	1
Onkologie	6	3	3	0
Ophthalmologie	117	31	81	5
Orthopädische Chirurgie	525	177	336	12
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	104	22	78	4
Pädiatrie	54	22	29	3
Pathologie	6	4	2	0
Pharmakologie	2	2	0	0
Physikalische Medizin und Rehabilitation	13	3	9	1
Ästhetische, Plastische und Wiederherstellungschirurgie	121	27	92	2
Pneumologie	1	1	0	0
Psychiatrie	14	6	8	0
Radiologie	43	11	29	3
Radio-Onkologie	1	1	0	0
Rheumatologie	14	4	10	0
Urologie	70	11	56	3
Total	2962	942	1931	89

Dauer des Verfahrens

Immer wieder wird die lange Verfahrensdauer bemängelt. Vor allem die betroffene Patientin erwartet mit Ungeduld die Antwort auf ihre Fragen. Es kommt selten vor, dass ein Verfahren vor Ablauf eines Jahres seit Einreichen des Antrages abgeschlossen werden kann. Andererseits beansprucht ein reglementiertes, transparentes und einvernehmliches Verfahren Zeit. Vorgeschlagene Gutachterinnen werden hin und wieder von einer Partei abgelehnt, so dass die medizinische Fachgesellschaft erneut suchen muss.

Sind mehrere Gutachter beauftragt, so benötigt jeder Verfahrensschritt mehr Zeit, angefangen von der Anhörung und Untersuchung des Patienten bis zur Schlussredaktion des Gutachtens. Vor allem aber ist die Arbeitsüberlastung vieler Experten derart hoch, dass sie kaum innert gewünschter Frist die nötige Zeit für solche Zusatzaufträge finden; meist wird dafür ein Teil der Freizeit geopfert.

Ausbildung der Gutachter

Bereits zum zweiten Mal organisierte die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG zusammen mit dem FMH-Rechtsdienst ein Seminar zum Behandlungsfehlergutachten. Anhand konkreter anonymisierter Fälle wurden Probleme im Zusammenhang mit der Redaktion von Gutachten diskutiert.

Die medizinische Begutachtung war Thema am Fortbildungstag der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie SGO. Sowohl der FMH-Rechtsdienst wie auch ein Patientenanwalt referierten dabei über das medizinische Behandlungsfehlergutachten.

Fortbildung im konkreten Einzelfall ist schliesslich das Gegenlesen durch den Rechts-

dienst. Dabei bekommt die Gutachterin eine Rückmeldung von der nicht medizinisch geschulten Leserin, die aus ihrem Blickwinkel Stärken und Schwächen des Entwurfs kommentiert. Der anschliessende Gedankenaustausch zwischen Gutachter und Juristin führt häufig zu Ergänzungen, welche der Gutachter ursprünglich als nicht wichtig genug für die Niederschrift erachtete.

Wissenschaftlicher Beirat

Der wissenschaftliche Beirat überwacht im Auftrag des FMH-Zentralvorstandes die Tätigkeit der Gutachterstelle. Er hat keine formelle Entscheidungskompetenz im Einzelfall, sondern entlastet den Zentralvorstand von seiner Aufsichtstätigkeit. Im Berichtsjahr hat er sich zu einer Sitzung getroffen und stichprobenweise einzelne Gutachtendossiers durchgesehen. Der Beirat setzt sich zusammen aus Dr. med. Beat Kehrer (Präsident), Dr. med. Thomas Frösch und Dr. iur. Urs Karlen.

Dank

Das Funktionieren der Gutachterstelle bedingt das gute Mitwirken vieler. Wir danken den medizinischen Fachgesellschaften und ihren Delegierten für die wertvolle Unterstützung und den Experten für ihre grosse Arbeit zur Klärung des einzelnen Falles. Wir danken den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den Spitalleitungen für ihre offene und faire Mitwirkung bei den durch Patienten beantragten Begutachtungen.

Speziell bedanken möchten wir uns wiederum bei den Leiterinnen der Gutachterstellen Bern und Lausanne für ihren unermüdlichen Einsatz im Interesse aller Beteiligten.