

Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle – Jahresbericht 2008

Lucia Rabia^a, Nathalie Favre^b

a Fürsprecherin, Rechtsdienst
FMH

b lic. iur., Rechtsdienst FMH

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle hat im Jahr 2008 insgesamt 69 Gutachten erstattet. In 32 Fällen haben die Gutachter einen Behandlungsfehler bejaht; in 35 Fällen wurde kein Fehler festgestellt. Für zwei Fälle 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 es 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.

Reorganisation der Gutachterstelle

Seit ihrer Gründung im Jahre 1982 war die Gutachterstelle in je einem Büro in Lausanne und Bern tätig. Angesichts des mittelfristig voraussehbaren personellen Wechsels in beiden Büros drängten sich Überlegungen bezüglich Sicherstellung der Kontinuität und möglicher Synergien auf. Der Zentralvorstand FMH entschied im Dezember 2007, die Gutachterstelle künftig an einem Ort zu führen. Da die rechtliche Begleitung und Supervision weiterhin durch den FMH-Rechtsdienst wahrgenommen wird, bot sich Bern als Standort an. Im Juli 2008 konnte die Gutachterstelle neue Räume im Zentrum beziehen. Frau Brigitte Mottet, Leiterin des Büros in Lausanne, entschied sich gegen einen Wechsel nach Bern und ist seit dem Umzug nicht mehr für die FMH tätig.

Bei der Umsetzung der Reorganisation war massgebend, das Dienstleistungsangebot für alle Landesteile im gleichen Rahmen uneingeschränkt anzubieten. Frau Susanne Friedli, die seit 1982 die Gutachter-

stelle in Bern leitete und damit die Deutschschweiz und das Tessin betreute, übernahm mit dem Umzug die Gesamtleitung. Ab Januar 2009 wird sie durch ihren Stellvertreter französischer Muttersprache, Herrn Sébastian Lerch, unterstützt, der die Dossiers aus der Romandie bearbeitet. Dank der Aufhebung der örtlichen Trennung und der Fremdsprachenkompetenzen beider Mitarbeitenden ist nun erstmals eine gegenseitige Stellvertretung, aber auch ein in seinem Wert nicht zu unterschätzender Gedankenaustausch möglich.

Statistik der Gutachterstelle 2008

Methode

Im Berichtsjahr wurden 69 Gutachten abgeschlossen, gegenüber 63 Gutachten im Vorjahr. In knapp der Hälfte der beurteilten Fälle ging es ausschliesslich um Behandlungen durch Ärzte in der Privatpraxis. Bei der Mehrzahl der Fälle ging es entweder ausschliesslich um die Analyse von Spitalbehandlungen, beziehungsweise von Behandlungen, in die sowohl Privatpraxis wie auch Spitäler involviert waren. Konkret waren für die im Jahre 2008 erstatteten Gutachten 17 fachübergreifende Begutachtungsteams im Einsatz.

Bei multidisziplinären Gutachten erfolgt die Zuordnung zum, soweit erkennbar, am intensivsten betroffenen Fachgebiet. Ein Beispiel: Ist ein Gutachterteam primär für die Gynäkologie und sekundär für die Anästhesiologie eingesetzt worden, und wird ein Fehler in der Gynäkologie bejaht und in der Anästhesiologie verneint, so wird das Gutachten der Kategorie «Gynäkologie, Fehler bejaht» zugeordnet. Wird im selben Fall in der Anästhesiologie ein Fehler bejaht, nicht aber in der Gynäkologie, so erfolgt die Zuordnung ausschliesslich unter «Anästhesiologie, 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 aufgetreten, gilt es herauszufinden, ob sie auch Ursache für den geltend gemachten Gesundheitsschaden sind. Denn nur wenn die Kausalität zwischen

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

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 2008 wurde bei

Tabelle 1

Statistik Gutachterstelle 2008.

	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Ganze Schweiz 1982-2007	3096	999	2007	90
Deutschschweiz u. Tessin 2008	35	18	16	1
Romandie 2008	34	14	19	1
Ganze Schweiz 2008	69 (100%)	32 (46,4%)	35 (50,7%)	2 (2,9%)
Total 1982-2008	3165 (100%)	1031 (32,6%)	2042 (64,5%)	92 (2,9%)
Total letzte 10 Jahre (1999-2008)	975 (100%)	415 (42,6%)	546 (56,0%)	14 (1,4%)
	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	224	78	136	10
Anästhesiologie	115	37	75	3
Chirurgie	790	273	490	27
Dermatologie	29	9	18	2
Gastroenterologie	14	2	12	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	387	147	234	6
Handchirurgie	45	16	28	1
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	24	8	15	1
Innere Medizin	209	61	144	4
Kardiologie	17	10	7	0
Kieferchirurgie	22	3	19	0
Kinderchirurgie	14	4	10	0
Kinderpsychiatrie	1	0	1	0
Nephrologie	2	0	2	0
Neurochirurgie	80	22	56	2
Neurologie	23	6	16	1
Onkologie	6	3	3	0
Ophthalmologie	120	34	81	5
Orthopädische Chirurgie	573	198	361	14
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	112	24	84	4
Pädiatrie	60	23	34	3
Pathologie	6	4	2	0
Pharmakologie	2	2	0	0
Physikalische Medizin und Rehabilitation	13	3	9	1
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	124	27	95	2
Pneumologie	1	1	0	0
Psychiatrie	15	7	8	0
Radiologie	48	11	34	3
Radio-Onkologie	1	1	0	0
Rheumatologie	15	5	10	0
Urologie	73	12	58	3
Total 1982-2008	3165	1031	2042	92

knapp der Hälfte der Fälle mit Fehlerschlussfolgerung die Kausalität zwischen festgestelltem Fehler und Schaden eher oder gar klar bejaht, in gut der Hälfte der Fälle mit bejahten Fehlern jedoch verneint oder der Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden lediglich als möglich erachtet. Es erweist sich oft als schwierig, den Einfluss eines einzigen Faktors, eben z. B. eines Behandlungsfehlers, auf das unbefriedigende Gesamtergebnis zu quantifizieren. Oft beeinflussen weitere entscheidende Faktoren das Resultat, wie etwa eine im Einzelfall bereits ungünstige Prognose für die Heilung oder zusätzliche Krankheiten.

Medizinische Aufklärung und Kommunikation zwischen Arzt und Patient

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 mehreren 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.

Verschiedentlich kam zum Ausdruck, dass es bei der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten harzte. Mangelhafte Kommunikation vonseiten der Ärzte lässt Patienten – zu Recht oder zu Unrecht – schneller vermuten, dass Fehler passiert sind.

Begrenzte Aussagekraft der Statistik

Bereits die nicht sehr grosse Zahl von 69 Begutachtungen, die im Jahr 2008 abgeschlossen wurden, gebietet Vorsicht bei allfälligen Schlussfolgerungen. Diese Statistik ist wenig repräsentativ für die Spital- und Arzt haftpflichtsituation in der Schweiz. Ein grosses, nicht

universitäres 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 sogenannte Fehleranerkennungsquote hat sich gegenüber dem Vorjahr wiederum verändert; sie beträgt für das Jahr 2008 46% (gegenüber 35% im Vorjahr bzw. knapp 50% im Jahr 2006). Auch bezüglich Interpretation dieser Veränderung ist Vorsicht geboten. Bereits einige wenige Fälle, die im vorangehenden, laufenden oder folgenden Jahr abgeschlossen werden und entsprechend in der Statistik erscheinen, können die Quote merklich verändern. Die Gutachterstelle ist einem fairen Verfahren verpflichtet. Ihre Aufmerksamkeit gilt der korrekten Abwicklung jedes Einzelfalls.

Was in der Statistik nicht zum Ausdruck kommt, ist der unverändert grosse Aufwand für Anfragen, die schliesslich nicht zu einem Gutachten führen. Patienten, Anwälte, Ärzte, Versicherungen und weitere Institutionen gelangen mit vielfältigen Fragen an die Gutachterstelle. Diese versucht, nach Möglichkeit nützliche Hinweise für das weitere Vorgehen zu geben, auch wenn das Problem nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. Es erweist sich auch oft als schwierig, einem Patienten verständlich zu machen, dass die FMH-Gutachterstelle kein formloses und einseitiges Verfahren anbietet und dass nicht jede Komplikation oder enttäuschte Heilungserwartung zu einem Gutachten führen kann.

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 jeden einzelnen Fall Gutachter vor, welche den Auftrag mit Einverständnis sämtlicher 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 welchem die Gutachter vorgehen. Es unterstützt den Experten in der Aufgabe, ein Behandlungsfehlergutachten so aufzubauen, dass es den Parteien für die Streit-erledigung dient.
- Ein besonderes Instrument der Qualitätssicherung ist das Gegenlesen des Gutachtensentwurfs durch

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 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 erhältlich bei folgender Adresse: Aussergerichtliche Gutachterstelle der FMH, Postfach 6159, CH-3001 Bern, Tel. 031 380 58 12, Fax 031 380 58 19.

Weitere Informationen unter www.fmh.ch → Service → Gutachterstelle.

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.

Ausbildung der Gutachter

Die SIM (Swiss Insurance Medicine) wurde 2004 von der FMH beauftragt, die Ausbildung medizinischer Gutachter zu übernehmen. Im erstmals abgeschlossenen 4. und letzten Modul wurde auch der Bereich «ärztliche Haftpflicht» abgedeckt. In diesem Rahmen referierten eine für die FMH-Gutachterstelle zuständige Juristin, Patientenanwälte und behandelnde Ärzte.

Dauer des Verfahrens

Immer wieder wird die lange Verfahrensdauer bemängelt. Vor allem die betroffenen Patienten erwarten mit Ungeduld 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. Je nach Fall ist bereits die Suche nach geeigneten Gutachtern sehr aufwendig.

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.

Wissenschaftlicher Beirat

Der wissenschaftliche Beirat überwacht im Auftrag des FMH-Zentralvorstandes die Tätigkeit der Gutachterstelle. Er hat keine Entscheidkompetenz im Einzelfall,

sondern entlastet den Zentralvorstand von seiner Aufsichtstätigkeit. Im Berichtsjahr hat sich der Beirat zweimal zu einer Sitzung getroffen und stichprobenweise einzelne Dossiers durchgesehen.

Dr. med. Beat Kehrer ist nach vierjähriger Tätigkeit als Präsident des Beirats zurückgetreten. An seiner Stelle wählte der FMH-Zentralvorstand Dr. med. Bruno Lerf, Chefarzt der Chirurgischen Klinik Kantonsspital Zug, als neuen Präsidenten. Dr. Lerf übernahm das Amt per 1. Juni 2008. Wir danken Herrn Dr. Kehrer für sein grosses Engagement. Dem Beirat gehören weiterhin Dr. med. Thomas Froesch und Rechtsanwalt Massimo Pergolis an.

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.

Frau Susanne Friedli betreut die Dossiers von der ersten Anfrage bis zum Versand des Gutachtens. Sie ist die Ansprechperson aller Beteiligten in einem Verfahren und leistet einen grossen Koordinations- und Beratungsaufwand. Wir danken Frau Friedli für ihren riesigen und unermüdlichen Einsatz.

Frau Brigitte Mottet war seit 1982 für die Gutachterstelle in Lausanne tätig und betreute diese bis vor deren Umzug nach Bern. Wir danken Frau Mottet an dieser Stelle für ihr grosses Engagement während ihrer langjährigen Tätigkeit für die FMH-Gutachterstelle.