

Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle – Jahresbericht 2009

Lucia Rabia^a,
Nathalie Favre^b

a Fürsprecherin,
Rechtsdienst FMH

b lic. iur., Rechtsdienst FMH

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle hat im Jahr 2009 insgesamt 68 Gutachten erstattet. In 34 Fällen haben die Gutachter einen Behandlungsfehler bejaht; in 33 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 vom Patienten 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 2009

Methode

Im Berichtsjahr wurden 68 Gutachten abgeschlossen, gegenüber 69 Gutachten im Vorjahr. In gut einem Drittel der beurteilten Fälle ging es ausschliesslich um Behandlungen durch Ärzte in der Privatpraxis. Bei knapp zwei Dritteln der Fälle ging es entweder ausschliesslich um die Analyse von Spitalbehandlungen bzw. von Behandlungen, in die sowohl Privatpraxis wie auch Spitäler involviert waren. Konkret waren für die im Jahre 2009 erstatteten Gutachten 17 fachübergreifende Begutachtungsteams im Einsatz.

Bei multidisziplinären Gutachten erfolgt die Zuordnung zum so weit erkennbar am intensivsten betroffenen Fachgebiet. 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 festgestellt worden, 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 2009 wurde bei etwas mehr als der Hälfte der Fälle mit Fehlerschlussfolgerung die Kausalität zwischen festgestelltem Fehler und Schaden eher oder gar klar bejaht, in knapp 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 Be-

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

handlungsfehler 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 auch bei der Kommunikation zwischen Ärzten und Patien-

Tabelle 1

Übersicht globale Zahlen 1982–2009.

	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Ganze Schweiz 1982–2008	3165	1031	2042	92
Deutschschweiz u. Tessin 2009	31	17	14	0
Romandie 2009	37	17	19	1
Ganze Schweiz 2009	68 (100%)	34 (50,0%)	33 (48,5%)	1 (1,5%)
Total 1982–2009	3233 (100%)	1065 (32,9%)	2075 (64,2%)	93 (2,9%)
Total letzte 10 Jahre 2000–2009	904 (100%)	398 (44,0%)	491 (54,3%)	15 (1,7%)

Tabelle 2

Ergebnisse nach Fachgebieten 1982–2009.

	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	228	81	137	10
Anästhesiologie	116	37	76	3
Chirurgie	804	278	499	27
Dermatologie	29	9	18	2
Gastroenterologie	14	2	12	0
Gynäkologie u. Geburtshilfe	395	151	238	6
Handchirurgie	48	17	30	1
Herz- u. thorakale Gefässchirurgie	25	8	16	1
Innere Medizin	211	63	144	4
Kardiologie	19	11	8	0
Kieferchirurgie	22	3	19	0
Kinderchirurgie	14	4	10	0
Kinderpsychiatrie	1	0	1	0
Nephrologie	2	0	2	0
Neurochirurgie	82	22	58	2
Neurologie	24	7	16	1
Onkologie	6	3	3	0
Ophthalmologie	121	35	81	5
Orthopädische Chirurgie	596	211	370	15
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	113	24	85	4
Pädiatrie	63	26	34	3
Pathologie	6	4	2	0
Pharmakologie	2	2	0	0
Physikalische Medizin u. Rehab.	13	3	9	1
Plast. 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	16	5	11	0
Urologie	74	12	59	3
Total 1982–2009	3233	1065	2075	93

ten harzte. Bleibt der Behandlungserfolg mehr oder weniger aus oder nimmt das Ganze gar eine völlig unerwartet schlechte Wende, so kann mangelhafte Kommunikation vonseiten der Ärzte beim Patienten Fehlervermutungen überhaupt erst hervorrufen oder verstärken.

Begrenzte Aussagekraft der Statistik

Bereits die nicht sehr grosse Zahl von 68 Begutachtungen, die im Jahr 2009 abgeschlossen wurden, gebietet Vorsicht bei allfälligen Schlussfolgerungen. Diese Statistik ist wenig repräsentativ für die Spital- und Arzthaftpflichtsituation in der Schweiz. Ein grosses, nicht universitäres Kantonsspital allein ist jährlich mit rund 20–30 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 2009 50% (gegenüber 46% im Vorjahr bzw. knapp 35% im Jahr 2007). 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. Patien-

ten, 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, die 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 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 des Gutachtenentwurfs 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 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 kann 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 10, Fax 031 380 58 19.

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

Ausbildung der Gutachter

Die Juristinnen des FMH Rechtsdienstes wirkten an verschiedenen Veranstaltungen mit, welche die Ausbildung medizinischer Gutachter zum Ziel haben bzw. die ärztliche Haftpflicht thematisieren. Im Berichtsjahr referierten sie an den Gutachterkursen der Swiss Insurance Medicine (SIM), im Rahmen des von der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG durchgeführten Gutachterseminars sowie anlässlich der wissenschaftlichen Tagung des Collège International de Chirurgiens (CIC).

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 eine Begutachtung 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 Schritt 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.

Die Mitglieder des Beirats sind Dr. med. Bruno Lerf, Präsident, Dr. med. Thomas Froesch und Rechtsanwalt Massimo Pergolis.

Personelles

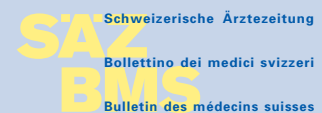
Frau Susanne Friedli zeichnet als Leiterin der im Sommer 2008 reorganisierten Gutachterstelle. Seit Januar 2009 ist Herr Sébastien Lerch als ihr Stellvertreter tätig. Herr Lerch ist französischer Muttersprache und bearbeitet die Dossiers aus der Romandie. Die Gutachterstelle wird supervidiert durch Frau Fürsprecherin Lucia Rabia und Frau lic. iur. Nathalie Favre, beide tätig im Rechtsdienst der FMH.

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 und Herr Sébastien Lerch betreuen die Dossiers von der ersten Anfrage bis zum Versand des Gutachtens. Sie sind die Ansprechpersonen aller Beteiligten in einem Verfahren und leisten viel Koordinations- und Beratungsarbeit. Wir danken Frau Friedli und Herrn Lerch für ihren grossen Einsatz.

Der Stellenmarkt in der «Schweizerischen Ärztezeitung»: ärztliche Stellen in der Schweiz – wöchentlich aktuell.



Hier finden Sie Ihre Wunschstelle oder die Wunschbesetzung für Ihr Stellenangebot.

In jährlich 45 Ausgaben erscheint die «Schweizerische Ärztezeitung», das offizielle Organ der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und der FMH Services, mit dem zentralen Stellenmarkt für ärztliche Berufe in der Schweiz.

Sämtliche Stellenanzeigen werden sowohl in der gedruckten Ausgabe als auch unter www.saez.ch (deutsch) und www.bullmed.ch (französisch) veröffentlicht.

Die «Schweizerische Ärztezeitung», die führende Ärztezeitschrift der Schweiz, ist eine Publikation des Schweizerischen Ärzteverlages EMH.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

Kontakt:
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG | Farnsburgerstrasse 8 | CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 52 | Fax 061 467 85 56 | E-Mail: stellenmarkt@emh.ch | Internet: www.emh.ch

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Editores Medicorum Helveticorum

www.emh.ch verlag@emh.ch