

Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle – Jahresbericht 2014

Valérie Rothhardt

Rechtsanwältin, Leiterin der FMH-Gutachterstelle

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle hat die Aufgabe, im Auftrag eines in der Schweiz behandelten Patienten einen oder mehrere Gutachter* zu beauftragen, um festzustellen, ob der Arzt in der Privatpraxis oder im Spital einen Diagnose- oder Behandlungsfehler begangen hat. Die Gutachter werden von der betreffenden medizinischen Fachgesellschaft vorgeschlagen, so dass unabhängige und kompetente Gutachter gefunden werden können. Das Honorar des Gutachters wird von den Haftpflichtversicherern der Ärzte oder Spitäler übernommen. Der Patient muss lediglich eine Verwaltungsgebühr von 600 Franken zuzüglich MWSt entrichten.

Die Gutachterstelle ist ein nützliches und effizientes Instrument für Patienten und Ärzte. Sie ermöglicht einerseits den Patienten die kostengünstige Klärung der Frage, ob sie Opfer eines ärztlichen Fehlers geworden sind. Andererseits gibt sie dem Arzt bzw. seinem Haftpflichtversicherer eine zuverlässige Grundlage, um den Fall sinnvoll zu erledigen.

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle hat im Jahr 2014 insgesamt 43 Gutachten erstellt. In 19 Fällen wurden ein oder mehrere Diagnose- oder Behandlungsfehler bejaht; in 24 Fällen konnte kein Fehler festgestellt werden.

Die FMH-Gutachterstelle ist nicht für alle Streitigkeiten zuständig. Sie gibt ein Gutachten nur dann in Auftrag, wenn der Patient einen erheblichen Gesundheitsschaden erlitten hat und zwischen den Parteien keine Einigung erzielt werden konnte. Vorausgesetzt ist zudem, dass der Fall nicht bereits vor einem Gericht hängig ist oder ein Gericht darüber entschieden hat. Der Antrag, welchen der Patient ausführlich zu begründen hat, ermöglicht eine rasche Entscheidung darüber, welche Fachgesellschaft betroffen und wie komplex ein Fall ist. Oft ist es notwendig, ein interdisziplinäres Gutachterteam zu beauftragen.

Statistik 2014

Statistische Zuordnung zu den Fachgebieten

Bei den multidisziplinären Gutachten erfolgt die Zuordnung zum soweit erkennbar am stärksten betreffe-

nen Fachgebiet. Beispiel: Ist ein Gutachterteam primär für die Gynäkologie und sekundär für die Anästhesiologie eingesetzt worden und wird ein Fehler nur in der Gynäkologie bejaht, 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 spiegelt folglich das für den Patienten massgebende Ergebnis wieder.

Interpretation der Statistik

2014 wurden nur 43 Gutachten erstellt, gegenüber 79 Gutachten im Vorjahr. Diese geringe Zahl bildet eine Ausnahme im Vergleich zu den Vorjahren. Im Zeitraum 2009 bis 2013 wurden durchschnittlich 73,8 Gutachten pro Jahr erstellt. Das Jahr 2014 war dadurch gekennzeichnet, dass bis zum Sommer nur sehr wenige Gutachten erstellt wurden. Während des vierten Quartals wurden zahlreiche Gutachtensentwürfe erarbeitet, die jedoch bis zum Jahresende nicht abgeschlossen werden konnten. Nebst den zunehmenden komplexen Fällen war die Fluktuation des Personals ebenso ein Grund für den Verzug. Daraus ist somit nicht der Schluss zu ziehen, dass die Zahl der Anträge auf Begutachtung abgenommen hat. Diese Zahl ist vielmehr konstant geblieben (Mitte Januar waren 161 Fälle pendent).

In fast 35% der beurteilten Fälle ging es ausschliesslich um Behandlungen durch Ärzte in der Privatpraxis. Bei den übrigen Fällen (etwas mehr als 60%) ging es entweder ausschliesslich um die Begutachtung von Spitalbehandlungen oder von Behandlungen in beiden Institutionen. Für die im Jahr 2014 erstatteten Gutachten waren elf fachübergreifende Gutachterteams im Einsatz.

Die Fehleranerkennungsquote beträgt für das Jahr 2014 44,2% (gegenüber 38% im Jahr 2013).

Wie in den letzten zehn Jahren, d.h. von 2005 bis 2014, lag die Fehleranerkennungsquote zwischen 34,9% (2007) und 50,6% (2010). Die Fehlerverneinungsquote

* Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument die männliche Form von Personen verwendet, gemeint sind aber stets beide Geschlechter.

Tabelle 1: Übersicht 1982–2014.

	Zeitraum	Erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Ganze Schweiz	1982–2013	3534	1200	2236	98
Deutschschweiz und Tessin	2014	22	10	12	0
Romandie	2014	21	9	12	0
Ganze Schweiz	2014	43	19	24	0
		100%	44,2%	55,8%	0,0%
Ganze Schweiz	1982–2014	3577	1219	2260	98
		100%	34,1%	63,2%	2,7%
Ganze Schweiz (letzte 10 Jahre)	2005–2014	692	314	368	10
		100%	45,4%	53,2%	1,4%

Tabelle 2: Ergebnisse nach Fachgebieten 1982–2014.

	Erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	242	89	143	10
Anästhesiologie	120	39	78	3
Chirurgie	841	295	519	27
Dermatologie	30	9	19	2
Gastroenterologie	17	4	13	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	460	174	278	8
Handchirurgie	54	19	33	2
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	26	8	17	1
Innere Medizin	237	81	152	4
Kardiologie	23	12	10	1
Kieferchirurgie	24	3	21	0
Kinderchirurgie	14	4	10	0
Kinderpsychiatrie	1	0	1	0
Nephrologie	2	0	2	0
Neurochirurgie	99	29	68	2
Neurologie	26	7	18	1
Onkologie	9	4	5	0
Ophthalmologie	144	44	94	6
Orthopädische Chirurgie	696	261	420	15
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	122	29	89	4
Pädiatrie	70	29	38	3
Pathologie	6	4	2	0
Pharmakologie	2	2	0	0
Physikalische Medizin und Rehabilitation	13	3	9	1
Plastische und Wieder- herstellungschirurgie	130	28	100	2
Pneumologie	3	2	1	0
Psychiatrie	17	7	10	0
Radiologie	53	14	36	3
Radio-Onkologie	1	1	0	0
Rheumatologie	18	6	12	0
Urologie	77	12	62	3
Total 1982–2012	3577	1219	2260	98

bewegte sich entsprechend zwischen 45,7% und 65,1%. In den letzten fünf Jahren, d.h. von 2010 bis 2014, hat sich die Fehleranerkennungsquote nicht verändert; sie bewegte sich zwischen 38,0% und 50,6%. Im gleichen Zeitraum lag die Fehlerverneinungsquote dementsprechend zwischen 45,7% und 62,0%. Daraus lässt sich einerseits erkennen, dass sich die Fehleranerkennungsquote in den letzten Jahren stabilisiert hat und andererseits, dass sich die Differenz zwischen der Zahl der anerkannten und der verneinten Fehler verringert hat.

Es muss hervorgehoben werden, dass diese Zahlen lediglich die Tätigkeit der FMH-Gutachterstelle spiegeln. Deshalb sind sie nicht repräsentativ für die Spital- und Arzthaftpflichtsituation in der Schweiz. Genaue Daten sind zwar nicht verfügbar, doch es ist bekannt, dass anderweitig zahlreiche private Gutachten in Auftrag gegeben werden und ein grosses, nicht universitäres Kantonsspital jährlich mit rund 20 bis 30 Vorwürfen von Sorgfaltspflichtverletzungen konfrontiert wird.

Die vorliegende Statistik zeigt auf, wie viele Gutachten aus welchen Fachgebieten über die FMH-Gutachterstelle abgewickelt und wie viele Diagnose- bzw. Behandlungsfehler bejaht wurden. Andere Schlussfolgerungen können – wie bereits erwähnt – aufgrund der geringen Datenbasis und der fehlenden Vergleichswerte nicht gezogen werden. Insbesondere wäre es nicht zulässig, hieraus Hochrechnungen betreffend die Fehlerhäufigkeit in den verschiedenen Fachgebieten oder allgemein in der Medizin für die Schweiz anzustellen.

Was die Statistik nicht zeigt, ist der grosse Aufwand an Zeit und Ressourcen für Anfragen, welche dann doch nicht zu einem Gutachten führen – entweder weil die Anfrage nicht vollständig bei uns eingeht oder weil die betreffende medizinische Fachgesellschaft der Ansicht ist, dass kein Anhaltspunkt für einen Behandlungsfehler vorliegt, weshalb kein Gutachten erfolgt. Die Gutachterstelle versucht, im Rahmen des Möglichen, nützliche Hinweise für das weitere Vorgehen zu geben, selbst dann, wenn eine Fragestellung nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. Es erweist sich oft als schwierig, den Patienten zu vermitteln, dass das Verfahren reglementiert ist und dass nicht jede Komplikation oder enttäuschte Heilungserwartung zu einem Gutachten führen kann.

Kausalität zwischen Fehler und Gesundheitsschaden

Die Feststellung, dass ein Diagnose- oder Behandlungsfehler vorliegt, führt zur Abklärung, ob der festgestellte Fehler die Ursache für den geltend gemach-

ten Gesundheitsschaden ist. Die Haftung kann nur dann bejaht werden, wenn ein Fehler vorliegt, also die Sorgfaltspflicht verletzt wurde, ein Schaden eingetreten ist und der Fehler für den Schaden ursächlich war. Für die Beurteilung, ob ein Kausalzusammenhang vorliegt, hat der Gutachter festzustellen, wie sich der Gesundheitszustand des Patienten darstellen würde, wenn der Fehler nicht begangen worden wäre. Wäre derselbe Schaden eingetreten, war der Fehler nicht kausal.

In zahlreichen Fällen, in denen ein Fehler bejaht wurde, lag kein oder nur ein unwahrscheinlicher Kausalzusammenhang vor. Auch in der Medizin haben also glücklicherweise nicht alle Fehler negative oder gar gravierende Konsequenzen.

Bis anhin wurde dieser Aspekt in der Statistik nicht aufgeführt. Für das Jahr 2014 wurde bei 35% der Fälle, in denen ein Fehler bejaht wurde, die Kausalität eher oder klar bejaht. In den übrigen Fällen wurde die Kausalität verneint oder lediglich als möglicherweise gegeben erachtet. Dies lässt sich dadurch erklären, dass es oft schwierig ist, den Einfluss einer einzigen Ursache – hier eines Diagnose- oder Behandlungsfehlers – auf das unbefriedigende Gesamtergebnis zu bestimmen. Häufig wird ein Gesundheitsschaden auch durch andere Ursachen herbeigeführt, wie etwa eine ungünstige Prognose für die Heilung oder Vorerkrankungen.

Aufklärung und Kommunikation zwischen Ärztin und Patient

Die Frage nach der genügenden Aufklärung allein kann nicht Gegenstand eines FMH-Gutachtens sein. Sie kann aber zusätzlich zum vermuteten Diagnose- und/oder Behandlungsfehler thematisiert werden, falls der Patient einen Aufklärungsmangel geltend macht.

Weil der Arzt beweisen muss, dass und wenn ja, wie er aufgeklärt hat, möchten wir an dieser Stelle darauf hinweisen, wie wichtig es ist, die Aufklärung hinreichend zu dokumentieren. Möglicherweise liegt kein Diagnose- oder Behandlungsfehler vor, sondern der Arzt hat lediglich seine Aufklärungspflicht verletzt, indem er den Patienten nicht oder nur unvollständig über den durchzuführenden Eingriff aufgeklärt hat. Falls durch die sorgfältige Behandlung ein Schaden entstanden ist, weil sich ein Risiko verwirklicht hat, haftet die Ärztin auch in den Fällen der ungenügenden Aufklärung. Im Jahr 2014 hat die Gutachterstelle in sechs solchen Fällen eine ungenügende Aufklärung festgestellt.

Angesichts der grossen Bedeutung dieses Themas hat die Gutachterstelle 2014 auf Initiative des General-

sekretärs der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie an der Erarbeitung einer Broschüre mit dem Titel *Kommunikation zwischen Ärztin und Patientin – Empfehlung bei medizinischen Zwischenfällen* mitgewirkt. An dieser Broschüre haben auch die FMCH, H+, der SVV, die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz und der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen mitgearbeitet.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung hat einen grossen Stellenwert bei der Begutachtung durch die aussergerichtliche Gutachterstelle FMH. Sie wird durch die folgenden Massnahmen sichergestellt:

- Die medizinischen Fachgesellschaften schlagen für jeden Fall einen oder mehrere Gutachter vor. Diese werden beauftragt, sobald alle Parteien mit der Beauftragung ihrer Person einverstanden sind. Falls erforderlich, wird ein Gutachterteam aus verschiedenen Disziplinen zusammengestellt. Dadurch soll einerseits sichergestellt werden, dass die Unbefangenheit der Gutachter gewährleistet ist, andererseits, dass die Begutachtung kompetent durchgeführt wird. Wenn immer möglich, wird auch sichergestellt, dass die Gutachter diejenige Landessprache sprechen, welcher auch der Patient mächtig ist.
- Das nun seit Jahren verwendete Schema für die Gutachter, welches im Jahr 2013 überarbeitet wurde, erweist sich als hilfreich. Es strukturiert das Gutachten und stellt sicher, dass auf alle relevanten Aspekte eingegangen wird. Dadurch wird eine Qualität des Gutachtens erreicht, die es erlaubt, eine angemessene rechtliche Lösung des Falles zu finden.
- Ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung ist das juristische Lesen des Gutachtensentwurfs durch eine Rechtsanwältin des Rechtsdienstes der FMH. Die Parteien sind praktisch immer mit diesem Vorgehen einverstanden. Das juristische Lesen dient dazu, das Gutachten auf Klarheit, Verständlichkeit auch für medizinische Laien, Vollständigkeit, Schlüssigkeit und rechtliche Relevanz zu überprüfen.

Ausbildung der Gutachter

Die Rechtsanwältinnen des FMH-Rechtsdienstes referieren unter anderem an Veranstaltungen, welche die Ausbildung medizinischer Gutachter oder das Haftpflichtrecht allgemein betreffen. Im Berichtsjahr referierten sie anlässlich des Kongresses der Gynäkologen, im Rahmen der Plattform Swiss Insurance

Medicine, im Zusammenhang mit einem Master in Gesundheitsrecht im Kanton Neuenburg sowie anlässlich einer Weiterbildung des Spitals Grabs.

Dauer des Verfahrens

Immer wieder wird die lange Verfahrensdauer bemängelt. Vor allem die betroffenen Patienten erwarten eine baldige Antwort auf ihre Fragen. Es kommt vereinzelt vor, dass eine Begutachtung vor Ablauf eines Jahres seit Einreichung des Antrags abgeschlossen werden kann. Im Schnitt muss man aber mit einer Dauer von ungefähr 17 bis 18 Monaten ab Einreichen des Antrags rechnen. Diese lange Dauer lässt sich unter anderem folgendermassen erklären: Ein reglementiertes, transparentes und für alle Beteiligten akzeptables Verfahren benötigt Zeit. Je nach Fall dauert allein die Suche nach kompetenten Gutachtern mehrere Monate. Das ist vor allem dann der Fall, wenn der vorgeschlagene Gutachter von einer der Parteien abgelehnt wird. Hinzu kommt der Zeitaufwand für das juristische Lesen des Entwurfs, was dann zu einer Überarbeitung oder Ergänzung des Gutachtens führen kann. Wie bereits erwähnt, erhöht sich dadurch oft die Qualität des Gutachtens. Auch die Suche nach den erforderlichen medizinischen Dokumenten und deren Herausgabe ist häufig mit Schwierigkeiten verbunden, was zu Verzögerungen führt. Zudem kommt es immer wieder vor, dass Patienten nicht optimal kooperieren: So können sie beispielsweise wegen eines mehrwöchigen Auslandsaufenthalts vom Gutachter nicht innert nützlicher Frist untersucht und befragt werden. Leider sind auch nur wenige Anträge von Anfang an vollständig.

Sind mehrere Gutachter beauftragt, benötigt jeder Verfahrensschritt mehr Zeit, begonnen bei der Anhörung und Untersuchung des Patienten bis zur Schlussredaktion des Gutachtens. Nicht zu vergessen ist, dass die berufliche Belastung vieler Gutachter derart hoch ist, dass sie die benötigte Zeit für die Ausarbeitung eines Gutachtens kaum finden können; oft wird dafür sogar ein Teil der Freizeit geopfert.

Die aussergerichtliche Gutachterstelle ist eine von vielen Anbietern von medizinischen Gutachten. Übernimmt sie einen Fall zur Begutachtung, wird dieser nach Reglement und für alle Parteien nach denselben Massstäben erledigt.

Wissenschaftlicher Beirat

Der wissenschaftliche Beirat überwacht im Auftrag des FMH-Zentralvorstands die Tätigkeit der Gutachterstelle. Er hat keine Entscheidkompetenz im Einzel-

fall, sondern entlastet den Zentralvorstand von seiner Aufsichtspflicht und unterstützt die Gutachterstelle bei der Lösung allfälliger Schwierigkeiten in einem Begutachtungsverfahren. Im Berichtsjahr hat sich der Beirat zweimal zu einer Sitzung getroffen und stichprobenweise acht Gutachtendossiers und zwei Nichteintretensentscheide durchgesehen. Die Mitglieder des Beirats sind Dr. med. Bruno Lerf, Präsident, Dr. med. Jürg Knessl und Rechtsanwalt Massimo Pergolis.

Dr. Lerf, der den wissenschaftlichen Beirat seit dem 1. Juni 2008 präsidiert hat, ist auf den 31. Dezember 2014 von seinem Amt zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger wählte der Zentralvorstand am 24. September 2014 Dr. Andreas Rindlisbacher, Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie. Wir danken Dr. Lerf herzlich dafür, dass er seine Sicht als Chirurg eingebracht hat, sowie für seine Verfügbarkeit und für die Unterstützung, die er während sechseinhalb Jahren für unsere Gutachterstelle geleistet hat. Wir wünschen ihm einen erfüllten Ruhestand im Kreis seiner Familie sowie mit Bergsport und Reisen nach Afrika.

Personelles

Im Personalbereich verzeichnete die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle auch im Jahr 2014 zahlreiche Änderungen.

Rechtsanwältin Dr. iur. Ursina Pally Hofmann hat die FMH Ende Juni 2014 nach gut eineinhalbjähriger Tätigkeit im Rechtsdienst verlassen, um bei der Zurich Insurance Group die Leitung des Center of Competence Komplexe Körperschäden Sektor Ost zu übernehmen. Wir bedanken uns bei Frau Pally Hofmann herzlich für ihre juristische Genauigkeit, ihr Engagement und die sehr angenehme Zusammenarbeit. Bei ihrer neuen Tätigkeit wünschen wir ihr viel Erfolg. Um die rechtliche Beratung und Unterstützung bei den Dossiers aus der Deutschschweiz und dem Tessin zu gewährleisten, wurde Rechtsanwältin Dr. iur. Caroline Hartmann auf den 1. September 2014 zur Nachfolgerin von Ursina Pally Hofmann im Rechtsdienst der FMH ernannt. Hiermit heissen wir sie bei der FMH erneut herzlich willkommen.

Frau Angeli Di Mambro, die seit dem 1. Oktober 2013 die Dossiers aus der Deutschschweiz und dem Tessin betreute, hat ihre Tätigkeit für die Gutachterstelle am 31. August 2014 aufgegeben, um den Masterstudiengang Interkulturelle Kommunikation zu absolvieren. Wir bedanken uns bei Frau Angeli Di Mambro für ihren Einsatz und hoffen, dass das Studium ihre Erwartungen erfüllen wird.

Als Nachfolgerin von Frau Angeli Di Mambro hat Frau Marcella Manzo am 1. September 2014 ihre Tätigkeit bei der aussergerichtlichen FMH-Gutachterstelle aufgenommen. Bei dieser Gelegenheit möchten wir Frau Manzo herzlich in unserem Team willkommen heissen.

Was die Westschweiz betrifft, hat sich das Team nicht verändert: Herr Sébastien Lerch betreut weiterhin die Dossiers aus der Romandie, und Frau Valérie Rothhardt, Rechtsanwältin und Leiterin der Gutachterstelle, ist für die rechtliche Beratung und Unterstützung zuständig.

Dank

Die aussergerichtliche Gutachterstelle kann nur funktionieren, wenn die einzelnen Akteure mitwirken. Wir danken den medizinischen Fachgesellschaften und ihren Delegierten für die wertvolle Unterstützung und den Gutachtern für ihre Disponibilität und ihre grossartige Arbeit zur Klärung der Fälle. Die Gutachterstelle dankt den behandelnden Ärztinnen sowie den Spitalleitungen, die auf Anfrage der Patienten offen und fair bei den Begutachtungen mitgewirkt haben.

Herr Lerch und Frau Manzo betreuen die Dossiers von der ersten Anfrage bis zum Versand des Gutachtens. Sie sind die Ansprechpersonen für alle Beteiligten eines Verfahrens und leisten viel Koordinations- und Beratungsarbeit. Hiermit bedanke ich mich bei ihnen herzlich für ihren grossen Einsatz und ihre Motivation.

Empfehlung an die Patienten

Die FMH-Gutachterstelle ermöglicht es den Patienten, ihren Anwälten und anderen beratenden Personen, den Fall vor Einreichung des definitiven Gutachterantrags telefonisch mit dem für das Dossier zuständigen Mitarbeiter zu besprechen.

Dabei können die folgenden Fragen geklärt werden: Welcher Arzt hat wahrscheinlich anlässlich welcher Behandlung einen Fehler gemacht? An welche weiteren potentiellen Fehlerquellen sollte noch gedacht werden? Welches ist der beklagte Gesundheitsschaden? Auf welche besonderen Aspekte soll die Gutachterstelle den Delegierten der Fachgesellschaft hinweisen, der einen Gutachtervorschlag unterbreiten muss? usw. Diese Vorbesprechungen benötigen Zeit, sie können aber viele Rückfragen vermeiden und führen dazu, dass das Verfahren effizienter gestaltet werden kann.

Die Unterlagen für die Einreichung eines Antrags auf Begutachtung sind unter der folgenden Adresse erhältlich: Aussergerichtliche Gutachterstelle der FMH, Postfach 65, 3000 Bern 15, Tel. 031 359 12 10, vormittags von 8 bis 12 Uhr, Fax 031 359 12 12.

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

Korrespondenz:
Valérie Rothhardt
Aussergerichtliche
Gutachterstelle der FMH
Postfach 65
CH-3000 Bern 15
[valerie.rothhardt\[at\]fmh.ch](mailto:valerie.rothhardt[at]fmh.ch)