



Reglement der aussergerichtlichen Gutachterstelle der FMH

vom 1. Februar 2002 (Stand 1. Mai 2016)¹

I Allgemeines, Voraussetzungen zur Anrufung der Gutachterstelle

Art. 1 Aufgabe der Gutachterstelle

Die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH führt eine Gutachterstelle zur Begutachtung von vermuteten ärztlichen Diagnose- und Behandlungsfehlern. Die Gutachterstelle beauftragt in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften einen Gutachter (gegebenenfalls ein Gutachterteam), wenn ein Patient gegenüber einem Arzt oder einer unter seiner Verantwortung stehende Person vermutet, diesem sei ein Diagnose- oder Behandlungsfehler unterlaufen, der zu einem Gesundheitsschaden geführt hat.²

Kommentar:

Zur Fehlervermutung: Auch die moderne Medizin kann nicht alle Krankheiten heilen. Verzögerungen und Komplikationen können vorkommen, auch ohne dass in der Behandlung etwas falsch gemacht wurde. Die Gutachterstelle kann nicht nach jeder Komplikation oder jeder Verzögerung ein Gutachten in Auftrag geben; sie kann nicht die erste Triagestelle sein. Entscheidend ist zudem, dass der Patient der Meinung ist, dem Arzt sei ein Fehler unterlaufen. Die Gutachterstelle ist beispielsweise nicht für Regressauseinandersetzungen unter Versicherungen zuständig – vgl. zu beidem Art. 5.

Art. 2 Einlassungspflicht der FMH-Mitglieder

- 1 Die Mitglieder der FMH sind verpflichtet³, sich auf eine vom Patienten verlangte und von der Gutachterstelle angenommene Begutachtung einzulassen. Sie stellen sämtliche Unterlagen (Krankengeschichte inkl. Röntgenbilder usw.) zur Verfügung und nennen ihren Haftpflichtversicherer.
- 2 Verweigert ein FMH-Mitglied das Eintreten auf eine vom Patienten verlangte und von der FMH-Gutachterstelle angenommene Begutachtung, informiert die Gutachterstelle den FMH-Zentralvorstand über diesen Sachverhalt. Dieser kann das Mitglied bei der zuständigen Standeskommission wegen Verletzung von Art. 35 der FMH-Standesordnung anzeigen.

Kommentar:

Dasselbe Anzeigerecht hat auch der Patient, gestützt auf die Art. 35 und 45 der FMH-Standesordnung.

Art. 3 Verantwortliche Dritte

In Fällen, in denen der Haftpflichtanspruch nicht oder nicht ausschliesslich gegen den Arzt zu richten ist (sondern beispielsweise an das Spital, den Kanton, der im Falle eines Fehlers die Haftung übernehmen müsste etc.), ist das vom Antragsteller einzuholende Einverständnis dieses Dritten Voraussetzung für eine FMH-Begutachtung. Es wird erwartet, dass die betroffenen Dritten dieses Einverständnis für eine vom Patienten aus nachvollziehbaren Gründen verlangte Begutachtung erteilen.

Kommentar:

Die Begutachtung einer Spitalbehandlung soll vom – vereinsrechtlich nicht einlassungspflichtigen – Spitalträger zugelassen werden, wenn sie in der Sache angezeigt erscheint, wenn also bei objektiver Betrachtungsweise ein Fehler vorliegen könnte. Hingegen wäre es kaum angezeigt, ein Gutachten durchzuführen, wenn eine Komplikation oder Nebenwirkung auftritt, von der bekannt ist, dass sie trotz richtiger Behandlung nicht vermeidbar ist.

Art. 4 Legitimation zur Anrufung der Gutachterstelle

Zur Anrufung der Gutachterstelle berechtigt ist der Patient (bzw. sein Rechtsnachfolger), der einen Diagnose- oder Behandlungsfehler vermutet.

1 (Siehe Titelseite) Reglement vom 11. September 1996, Revisionen: 9. Juli 1998, 22. November 2001 und 13. Februar 2014.

2 Der besseren Lesbarkeit zuliebe wird nur die männliche Form verwendet. Patientinnen, Ärztinnen und Gutachterinnen sind mitgemeint.

3 Beschluss der ordentlichen Ärztekammer vom 24. Juni 1993, Schweiz. Ärztezeitung 1.9.1993, S. 1328.

Art. 5 Eintretensvoraussetzungen

- 1 Die Gutachterstelle kann angerufen werden, wenn
 - a) ein Patient durch einen vermuteten Diagnose- oder Behandlungsfehler einen erheblichen Gesundheitsschaden erlitten hat;
 - b) sich die Parteien über die vergleichsweise Regelung des Falles ohne Erstellen eines Gutachtens nicht einigen konnten;
 - c) eine gewisse Wahrscheinlichkeit erkennbar ist, dass tatsächlich ein Diagnose- oder Behandlungsfehler vorliegen kann;
 - d) angenommen werden kann, dass das Gutachten über den vermuteten Diagnose- oder Behandlungsfehler wesentlich dazu beitragen kann, den Haftpflichtanspruch des Patienten zu klären.
- 2 Die Gutachterstelle kann nicht angerufen werden, wenn
 - a) es um Gutachten im Bereich der Sozialversicherung oder um Regressfälle zwischen Versicherern des Patienten und Haftpflichtversicherern des Arztes oder Spitals geht;
 - b) wenn zwischen den Parteien die Frage eines Diagnose- oder Behandlungsfehlers nicht im Streit liegt, jedoch Uneinigkeit bezüglich der Folgen besteht;
 - c) es um Fälle von fürsorgerischer Unterbringung (FU) geht;
 - d) ein Gericht bereits rechtskräftig über den vermuteten Diagnose- oder Behandlungsfehler entschieden hat oder wenn deswegen ein gerichtliches Verfahren hängig ist;
 - e) in der gleichen Angelegenheit bereits ein einvernehmliches Gutachten erstellt worden ist;⁴
 - f) der aus dem vermuteten Diagnose- oder Behandlungsfehler resultierende Schadenersatzanspruch im Zeitpunkt der Antragstellung verjährt oder verwirkt ist. Auch bei Vorliegen aller übrigen Voraussetzungen kann die Gutachterstelle die Begutachtung verweigern, wenn die in Frage stehende Behandlung mehr als 10 Jahre zurückliegt.
- 3 Die Gutachterstelle behält sich vor, nicht einzutreten bei ästhetisch unbefriedigendem Resultat kosmetischer Operationen.

Kommentar:

Zu Abs. 1:

Zu lit. a): Die Gutachterstelle soll kein Gutachten in Auftrag geben müssen, wenn es beispielsweise um die Frage geht, ob ein Fehler oder eine fehlerlos entstandene Komplikation lediglich den Spitalaufenthalt um einige Tage verlängert hat. Auch im Rahmen der internationalen Bestrebungen zur Vermeidung von Medical Errors wird klar unterschieden zwischen kleinen Zwischenfällen und solchen mit gravierenden Folgen.

Zu lit b): Weil Gutachten so viel Zeit brauchen und so aufwendig sind, sollen die Parteien sich vorher ernsthaft bemühen, eine vergleichsweise Regelung ohne Gutachten zu erreichen.

Zu Abs. 2:

Zu lit c): Gemäss Art. 426 ff ZGB haftet für Fehler im Zusammenhang mit FU ausschliesslich der Kanton selbst. Haftungsfragen sind also zwischen Finanzdirektion des Kantons und dem Patienten zu klären.

Zu lit d): Der Patient muss sich entscheiden, ob er von Anfang an den Richter einschalten will, oder ob er die haftpflichtrechtlichen Fragen wenn möglich aussergerichtlich klären möchte. Wer den Zivilrichter anruft oder gar eine Strafanzeige einreicht, kann später nicht mehr ein aussergerichtliches FMH-Gutachten beantragen.

Zu lit f): Die Ansprüche des Patienten gegenüber praktizierendem Arzt und Privatspital verjähren nach 10 Jahren. Für die meisten öffentlichen Spitäler gelten kantonale Haftungsgesetze, die oft eine kürzere relative Verjährungs- oder Verwirkungsfrist «nach Kenntnis des Schadens» vorsehen. Auf die Verjährungseinrede kann das Spital selbst verzichten. Wo ein Kanton Verwirkungsfristen kennt, muss der Fall in der Regel der Finanzdirektion angemeldet werden, um diese Frist zu unterbrechen.

Zu Abs. 3:

Wenn eine ganz oder teilweise aus kosmetischen Gründen durchgeführte Operation aus ästhetischer Sicht nicht befriedigt, ist für einen Gutachter erfahrungsgemäss oft kaum überprüfbar, ob das Resultat in der Bandbreite dessen liegt, was Patient und Arzt vor der Operation als anzustrebendes Ergebnis vereinbarten. Anders ist es, wenn das Resultat zu funktionellen Problemen führt.

4 Kein Ausschlussgrund ist das Vorhandensein von blossen Parteigutachten.

Art. 6 Mitwirkungspflicht des antragstellenden Patienten

- 1 Der Patient, der die Gutachterstelle anruft, stellt der Gutachterstelle die erforderlichen und ihm selbst zugänglichen Unterlagen zur Verfügung. Er erteilt dem Gutachter alle notwendigen Auskünfte. Er hält sich zur Untersuchung durch den Gutachter zur Verfügung. Die daraus allfällig entstehenden Reisekosten und Umtriebe gehen zu seinen Lasten.
- 2 Der Patient oder sein Rechtsnachfolger befreien den Arzt (die Ärzte), der (die) im Zusammenhang mit dem vermuteten Diagnose- oder Behandlungsfehler mit ihm zu tun gehabt hat (haben), gegenüber der Gutachterstelle und den am Begutachtungsverfahren Beteiligten von seinem (ihrem) Berufsgeheimnis.

Kommentar:

Zu Abs. 1:

Das Datenschutzgesetz des Bundes (für Ärzte in freier Praxis und am Privatspital) und die Datenschutzgesetze der meisten Kantone sehen weitgehende Einsichts- und Kopienrechte in die Krankengeschichte vor, so dass es im Vorfeld einer Behandlungsfehlerfrage für den Patienten keine Probleme geben sollte, Fotokopien der wichtigen Passagen aus der Krankengeschichte, Kopien des Operationsberichtes sowie die Röntgenbilder zu erhalten. Sollten hier wider Erwarten Schwierigkeiten auftauchen, kann man sich zur Vermittlung an die kantonale Ärztesgesellschaft oder an den Rechtsdienst der FMH wenden. Objektive Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Kopierrecht an Krankengeschichten gibt es in folgenden Fällen:

- Soweit die Krankengeschichte Angaben von Dritten (Familienangehörigen usw.) enthält, für die ein überwiegendes Interesse an Geheimhaltung besteht (Beispiel: Hinweise auf Kindsmisshandlung, auf Gewaltanwendung unter Ehepaaren usw.).
- Kopien von Röntgenbildern: Hier stellen sich keine juristischen, sondern finanzielle Probleme: Röntgenbilder können nicht fotokopiert werden – Röntgenkopien gehen ins Geld. Deshalb sollen die Röntgenbilder im Original gegen Verzeichnis bzw. Quittung zur Verfügung gestellt werden. (Hinweis: Das Eigentum an Röntgenbildern zu diskutieren, ist unseres Erachtens gerade im Zusammenhang mit Haftpflichtdiskussionen sinnlos. Entscheidend ist vielmehr das Nutzungsrecht: Die Röntgenbilder müssen immer dort zur Verfügung stehen, wo die Partei bzw. der Gutachter «am Ball ist», um sich eine Meinung zum Fall zu bilden bzw. das Gutachten zu verfassen.)

II Einleitung des Verfahrens, Rechtsvertretung, Eintretensentscheid

Art. 7 Antrag, Unterlagen, Rechtsvertretung für Patienten

- 1 Der Antrag für eine Begutachtung muss in Form und Inhalt der von der Gutachterstelle abgegebenen Anweisung entsprechen. Er muss insbesondere folgende Angaben enthalten:
 - Bezeichnung der Parteien (bei Spitalbehandlung inkl. Namen der hauptsächlich behandelnden Ärzte) und der Behandlungsphasen;
 - möglichst vollständige chronologische Darstellung der Behandlungsgeschichte aus Sicht des Patienten;
 - Fehlervermutung(en) aus Sicht des Patienten;
 - Vermutungen aus Sicht des Patienten zum erlittenen Gesundheitsschaden und zum Zusammenhang mit dem vermuteten Fehler (Kausalität);
 - Informationen über den Stand des Verfahrens (insbesondere über die Bemühungen, den Fall ohne Gutachten vergleichsweise zu regeln, einschliesslich materielle Stellungnahme des Haftpflichtversicherers; vgl. Art. 5);
 - Bei Behandlung im öffentlichen Spital: Einverständniserklärung des Spitals für die Durchführung der Begutachtung und Verjährungsverzichtserklärung;
 - Datum und Unterschrift des Patienten;
 - Beizulegen sind zudem Kopien der Krankengeschichte in den für den Fall wichtigen Phasen: z.B. Spital-KG inkl. Operationsbericht, Anästhesieprotokoll, Pflegedokumentation, Akten relevanter Vor- oder Nachbehandlungen.
- 2 Die Gutachterstelle kann für die schriftliche Abgabe der Unterlagen eine Gebühr erheben.
- 3 Allfällige konkrete Parteifragen müssen vor Einreichung des Antrags mit der Gegenseite vereinbart werden. Sie müssen der Struktur des Gutachtensschemas entsprechen (vgl. Art. 13). Fragen, die den Gutachterauftrag gemäss Art. 13 überschreiten, sind unzulässig.

- 4 Nach Einreichung des Antrags können sich die Patienten durch praktizierende Anwälte vertreten lassen. Die Gutachterstelle kann weitere Organisationen und Institutionen zur Rechtsvertretung zulassen (z.B. Patientenorganisationen). Zur Rechtsvertretung nicht zugelassen sind Versicherungen. Bezeichnet der Patient einen Rechtsvertreter, wird das Verfahren *nach* Einreichung des Antrags ausschliesslich über diesen abgewickelt (mit Ausnahme der Vereinbarung und Durchführung der Untersuchung und des Anhörungstermins des Patienten durch den Gutachter).

Kommentar:

Zu Abs. 1:

Wird der Weg über die FMH-Gutachterstelle eingeschlagen, muss und will die Gutachterstelle ihre Verantwortung in der Verfahrensleitung wahrnehmen. Dies bedeutet, dass sie von den Parteien so viel über den Fall erfahren muss, dass sich auch für sie ein möglichst zuverlässiges Bild ergibt, wem wo und wann möglicherweise ein Diagnose- oder Behandlungsfehler unterlaufen sein könnte, bevor sie die Delegierten der Fachgesellschaften auffordern kann, Gutachternvorschläge zu nennen. Es ist deshalb unverzichtbar, dass der Patient vor Einreichung des Antrags auf Begutachtung die ganze Behandlungskette zusammen mit einem beratenden Arzt auf möglicherweise vorgefallene Pannen durchleuchtet, damit der Auftrag an den bzw. die Gutachter von Anfang an richtig aufgeleitet werden kann.

Zu Abs. 3:

Der Experte wird gemäss Art. 13 beauftragt, zu den Fehlervermutungen gemäss Art. 7 Abs. 1 Stellung zu nehmen (vgl. dazu auch das Gutachtensschema). Nach unserer Erfahrung ermöglicht dies sichere und vollständige Gutachten. Diese Fehlervermutungen benötigen wir in jedem Fall, da davon sowohl die Bezeichnung der Gegenpartei abhängt (denen die Gutachterstelle Parteirechte gewähren muss), wie auch das Anforderungsprofil an den oder die Gutachter.

Zusätzlich gestellte konkrete Fragen der Parteien an den Gutachter haben sich unseres Erachtens nicht bewährt. Erfahrungsgemäss sind die wirklich kritischen Punkte in der Behandlung in der Realität der Begutachtung oft nicht dort, wo eine Partei sie vermutete. Muss der Experte Punkt für Punkt zu solchen Fragen Stellung nehmen, wird es schwierig oder unmöglich, der Fehlerdiskussion den notwendigen «roten Faden» zu geben. Die Gutachterstelle empfiehlt, sich auf klare Fehlervermutungen zu konzentrieren und auf das zusätzliche Stellen konkreter Parteifragen zu verzichten.

Wenn Parteien trotzdem konkrete Parteifragen stellen wollen, soll Abs. 3 wenigstens sicherstellen, dass die Gutachterstelle nicht mehr für den Zeitverlust geradestehen muss, der durch die Bereinigung der Parteifragen zwischen den Parteien verursacht wird.

Zu Abs. 4:

Selbstverständlich kann der Patient von Anfang an einen Anwalt beiziehen und den Antrag durch diesen schreiben lassen. Aber: Der Antrag und die Zusatzinformationen müssen vom Patienten unterschrieben werden (gegebenenfalls von seinen Hinterbliebenen).

Für das Verfahren nach Einreichung des Antrags können praktizierende Anwälte den Patienten vertreten. Rechtsvertretung für das weitere Vorgehen bedeutet: die Gutachterstelle wendet sich für alle Fragen und das weitere Vorgehen an den Anwalt.

Beratung ohne Rechtsvertretung bedeutet: die Gutachterstelle bespricht alle Fragen und das weitere Vorgehen mit dem Patienten direkt. Der Patient diskutiert soweit notwendig oder gewünscht «hinter den Kulissen» mit seinem Anwalt.

Art. 8 Eintretensverfahren, Information des betroffenen Arztes und seines Versicherers, Fristenlauf für Stellungnahmen der Parteien

- 1 Die Gutachterstelle kann für die Vorbereitung des Eintretensentscheides weitere Fragen abklären.
- 2 Sie gibt dem betroffenen Arzt und seinem Versicherer, gegebenenfalls zusätzlich den verantwortlichen Dritten, Zugang zu den vom Patienten eingereichten Unterlagen über den beantragten Gutachterfall. Diese Information erfolgt entweder bereits nach Eingang des Antrags oder anlässlich des Ablehnungsverfahrens betreffend den oder die vorgeschlagenen Gutachter.
- 3 Für Stellungnahmen der Parteien ist in der Regel eine Antwortfrist von 14 Tagen einzuräumen, die in begründeten Fällen auf Antrag verlängert werden kann. Bedingt eine Stellungnahme eine Koordination zwischen mehreren Beteiligten, ist in der Regel eine Antwortfrist von 30 Tagen einzuräumen.

Art. 9 Bearbeitungsgebühr, Kostensicherheit

- 1 Die antragstellende Partei entrichtet in jedem Fall eine Bearbeitungsgebühr von Fr. 1000.– (zuzüglich Mehrwertsteuer)⁵.
- 2 Die Gutachterstelle kann zudem die Einleitung oder Fortführung des Verfahrens von der Leistung einer Kostensicherheit bis Fr. 2000.– abhängig machen,
 - a) wenn die Aussichten gering erscheinen, dass ein Diagnose- oder Behandlungsfehler vorliegt;
 - b) wenn die Aussichten gering erscheinen, dass die im Streite liegenden Fragen durch ein medizinisches Gutachten geklärt werden können.
- 3 Die Kostensicherheit gemäss Abs. 2 wird nicht zurückerstattet, wenn:
 - a) die antragstellende Partei ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommt;
 - b) der Gutachter keinen Diagnose- oder Behandlungsfehler feststellt;
 - c) sich herausstellt, dass ein medizinisches Gutachten nicht geeignet war, die im Streite liegenden Fragen zu klären.
- 4 Die Erhebung einer Kostensicherheit wird dem Patienten kurz schriftlich begründet.

III Gutachternomination, Begutachtung

Art. 10 Parteistellung im Begutachtungsverfahren

Im eigentlichen Begutachtungsverfahren haben der Patient (bzw. sein Rechtsnachfolger) einerseits und der betroffene Arzt / dessen Haftpflichtversicherer andererseits Parteistellung.

Kommentar:

Weil der betroffene Arzt und sein Haftpflichtversicherer – wie der Patient – Parteirechte haben, müssen sie bereits im Antrag des Patienten genannt werden, damit die Gutachterstelle sie ohne Zeitverlust einbeziehen kann.

Bei Begutachtung betreffend öffentliche Spitäler sind die hauptsächlich behandelnden Spitalärzte angemessen einzubeziehen.

Art. 11 Gutachternomination, Ablehnungsverfahren

- 1 Die Gutachterstelle schlägt den Parteien unter Mitwirkung der zuständigen Fachgesellschaften einen Gutachter, gegebenenfalls ein Gutachterteam vor. Die Fachgesellschaft muss den Expertenvorschlag innerhalb von einem Monat, nachdem sie von der Gutachterstelle angefragt wurde, mitteilen.
- 2 Wird ein Gutachter von einer Partei abgelehnt, kann die Gutachterstelle eine Begründung verlangen.
- 3 Treten im Hinblick auf die Einsetzung eines Gutachter(team)s erhebliche Schwierigkeiten auf, informiert die Gutachterstelle den FMH-Zentralvorstand, der einen(ein) Gutachter(team) nominieren kann, welcher (welches) vom betroffenen Arzt nicht abgelehnt werden darf. Art. 2 Abs. 2 gilt sinngemäss.
- 4 Ist das Ablehnungsverfahren durchgeführt, beauftragt die Gutachterstelle den (die) von den Parteien angenommenen Gutachter und benachrichtigt die Parteien.

Kommentar:

Zu Abs. 1:

Die Gutachterstelle bemüht sich in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften, kompetente und unabhängige Gutachter vorzuschlagen.

Es werden keine fixen Gutachterlisten geführt. Vielmehr wendet sich die Gutachterstelle mit dem konkreten Fall an den Delegierten der zuständigen medizinischen Fachgesellschaft mit der Aufforderung, einen geeigneten Gutachter oder ein geeignetes -team vorzuschlagen.

Zu Abs. 2:

Es kann wichtig sein, die Ablehnungsgründe zu kennen, um zu erfahren

- *nach welchen Kriterien ein neuer Gutachter zu suchen ist;*
- *ob es überzeugende Gründe gibt, einen Gutachter auch in anderen Fällen nicht mehr vorzuschlagen.*

⁵ Beschluss der ordentlichen Ärztekammer vom 28. Oktober 2015, Schweiz. Ärztezeitung 23.12.2015, S. 1901

Art. 12 Abklärung durch den Gutachter

Der Gutachter führt die zur Abklärung des Sachverhalts notwendigen Massnahmen durch:

- er prüft, ob die ihm zur Verfügung stehenden schriftlichen Unterlagen für die Untersuchung des Falls vollständig sind; nötigenfalls veranlasst er die Vervollständigung;
- er lädt den Patienten zur Untersuchung und Anhörung vor;
- er gibt der Gegenpartei Gelegenheit, ihren Standpunkt darzulegen (rechtliches Gehör) und stellt dabei sicher, dass sie im Zeitpunkt ihrer Anhörung darüber informiert ist, welches die kritischen Untersuchungs- bzw. Behandlungsphasen waren.

Art. 13 Gutachten

- 1 Das Gutachten hat in der Struktur dem «Schema für aussergerichtliche FMH-Gutachten» zu folgen (Kapitel 1 Parteien, Auftrag, Unterlagen; Kapitel 2 Zusammenfassung der Patientengeschichte und aktueller Gesundheitszustand; Kapitel 3 Fehlerdiskussion; Kapitel 4 Schadendiskussion; Kapitel 5 Kausalitätsdiskussion). Es äussert sich ausschliesslich zur Frage, ob dem Arzt bzw. der unter seiner Verantwortung stehenden Person ein Diagnose- oder Behandlungsfehler unterlaufen ist (Fehlerfrage). Bei Vorliegen eines Fehlers ist zudem der Gesundheitsschaden im Vergleich zum vermuteten Gesundheitsverlauf bei richtiger Behandlung zu beschreiben (Kausalitätsfrage).
- 2 Der Gutachter ist verpflichtet, den Gutachtensentwurf dem Rechtsdienst der FMH zum Lesen zuzustellen (Art. 16). Allfällige Änderungen des Gutachtens müssen innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Bemerkungen des für den Fall zuständigen Juristen gemacht werden.
- 3 Das Gutachten ist mit der gleichen Sorgfalt und Objektivität wie gegenüber einem Gericht zu erstatten.

Art. 14 Ablieferung des Gutachtens

- 1 Das Gutachten ist innerhalb von drei Monaten seit Beauftragung des Gutachters in der notwendigen Anzahl Originalexemplaren bei der Gutachterstelle einzureichen. Auf begründetes Gesuch hin kann die Frist um einen Monat verlängert werden.
- 2 Die Gutachterstelle leitet das endgültige Gutachten unverzüglich den Parteien weiter. Die Arbeit der Gutachter und der Gutachterstelle ist damit abgeschlossen. Die Beteiligten sind in der Würdigung des Gutachtens frei.

Art. 15 Ergänzende Fragen, spätere Gerichtsverfahren im selben Fall

- 1 Die Gutachterstelle führt pro Fall nur ein Gutachten durch.
- 2 Ist ein Gutachten offensichtlich lückenhaft, kann der Gutachterstelle unter Beilage des Gutachtens ein begründeter Ergänzungsantrag eingereicht werden.
- 3 Für den Fall, dass nach Ablieferung des Gutachtens eine aussergerichtliche Einigung misslingt und deshalb eine gerichtliche Klage eingereicht wird, akzeptieren die Parteien mit der Anrufung der Gutachterstelle das Recht des Gutachters, frei zu entscheiden, ob er bereit ist, gegenüber dem Richter Fragen zu beantworten bzw. sein Gutachten zu erläutern.

Kommentar:

Zu Abs. 3:

Die FMH ist sich bewusst, dass es ausnahmsweise wünschbar sein kann, dass der FMH-Gutachter vor Gericht sein Gutachten erläutert, denn damit kann möglicherweise die Notwendigkeit vermieden werden, einen weiteren, gerichtlichen Gutachter einzusetzen.

Aber: solche rechtsverbindlichen Aufgebote – manchmal zudem noch formal als Zeuge und nicht als Experte! – sind für die Motivation, FMH-Gutachten zu erstellen, absolut vernichtend. Wer bei der FMH-Gutachterstelle ein Gutachten beantragt, akzeptiert deshalb mit dieser Bestimmung verbindlich, dass allfällige spätere Erläuterungen des Gutachtens vor Gericht auf dessen freiem Entscheid des Gutachters zu gegebener Zeit beruhen. Erklärt dieser sich dazu bereit, muss wie bei einem Gerichtsgutachter auf seine zeitliche Disponibilität Rücksicht genommen werden, und auch die Finanzierung ist zu klären.

Art. 16 Qualitätssicherung: juristisches Lesen der Gutachtensentwürfe, wissenschaftliche Evaluation, wissenschaftlicher Beirat

- 1 Der Gutachtensentwurf wird von einem Juristen der Gutachterstelle gelesen. Zweck dieses Lesens ist es, soweit möglich sicherzustellen, dass das Gutachten die wichtigen Aspekte des Falles vollständig und verständlich darstellt.
- 2 Die Gutachterstelle bittet den Patienten um das Einverständnis, ein Exemplar des Gutachtens zuhanden der zuständigen Fachgesellschaft für die wissenschaftliche Auswertung zur Verfügung stellen zu dürfen. Zweck einer solchen wissenschaftlichen Auswertung beispielsweise durch von der Fachgesellschaft eingesetzte Arbeitsgruppen oder durch Dissertationen oder Habilitationen ist es, die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzte durch bessere Kenntnis der vorkommenden Fehler zu fördern und die Fortbildung der Gutachter zu unterstützen.
- 3 Der FMH-Zentralvorstand kann einen wissenschaftlichen Beirat einsetzen, der in seinem Auftrag die Tätigkeit der Gutachterstelle überwacht. Der Beirat hat insbesondere Einsichtsrecht in die Akten der Gutachterstelle.

Kommentar:

Zu Abs. 1:

Nach den Erfahrungen der Gutachterstelle ist die Durchsicht des Gutachtensentwurfs durch einen von den Parteien unabhängigen Juristen unerlässlich. Sie gewährleistet ein klares, vollständiges und schlüssiges Gutachten.

Zu Abs. 2:

Die wissenschaftliche Auswertung durch die Fachgesellschaft ist eine wichtige Möglichkeit, für die Zukunft aus vergangenen Fehlern oder Irrtümern lernen zu können.

Zu Abs. 3:

Der wissenschaftliche Beirat soll als ‹zwischen geschaltetes› Organ ohne formelle Entscheidungskompetenz den Zentralvorstand von seiner Aufsichtstätigkeit über die Gutachterstelle entlasten und die Gutachterstelle bei der Lösung allfälliger Schwierigkeiten in einem Begutachtungsverfahren unterstützen.

Art. 17 Geheimhaltungspflicht

- 1 Sowohl der mit einer Begutachtung beauftragte Gutachter als auch die Gutachterstelle dürfen von den Wahrnehmungen, die sie im Laufe eines Verfahrens machen, nur den am Verfahren beteiligten Parteien Kenntnis geben.
- 2 Die Gutachterstelle bewahrt ihre Akten, soweit sie nicht den Beteiligten zurückzuerstatten sind, nach Abschluss des Verfahrens während mindestens zehn Jahren auf.

Art. 18 Inkraftsetzung, Übergangsbestimmungen

Das revidierte Reglement tritt per 1. Februar 2002 in Kraft. Laufende Verfahren werden gemäss dem früheren Reglement zu Ende geführt.