

Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle – Jahresbericht 2015

Valérie Rothhardt

Rechtsanwältin, Leiterin der FMH-Gutachterstelle

Ein nützliches und effizientes Instrument

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle hat die Aufgabe, im Auftrag eines in der Schweiz behandelten Patienten einen oder mehrere Gutachter¹ 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 CHF zuzüglich MwSt. entrichten².

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

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle hat im Jahr 2015 insgesamt 67 Gutachten erstellt. In 29 Fällen wurden ein oder mehrere Diagnose- oder Behandlungsfehler bejaht; in 38 Fällen konnte kein Fehler festgestellt werden.

Verfahren

Nur der betroffene Patient ist berechtigt, einen Antrag auf Begutachtung einzureichen, wenn er davon ausgeht, dass sein Arzt einen Diagnose- oder Behandlungsfehler begangen hat und er dadurch einen erheblichen Gesundheitsschaden erlitten hat. Der Antrag muss ausführlich begründet werden und die erforderlichen medizinischen Unterlagen enthalten. Der oder die Gutachter werden vom Delegierten der betreffenden medizinischen Fachgesellschaft vorgeschlagen. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass der jeweilige Fall von unabhängigen und kompetenten Gutachtern beurteilt wird. Nachdem alle Beteiligten dem Vorschlag zugestimmt haben, erteilt die Gutachterstelle den entsprechenden Auftrag. Oft ist es notwendig, ein interdisziplinäres Gutachterteam zu beauftragen.

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 Beteiligten keine Einigung erzielt werden konnte. Unsere Gutachterstelle tritt nicht auf den Fall ein, wenn ein ausschliesslich ästhetischer Schaden geltend gemacht wird. Eine Voraussetzung ist ausserdem, dass der Fall nicht bereits vor einem Gericht hängig ist oder ein Gericht darüber entschieden hat.

Statistik der Gutachterstelle

Tabelle 1: Detaillierte Statistik, 2015.

	Erstellte Gutachten	Fehler bejaht	Fehler verneint	Fehler unbestimmt
Deutschschweiz und Tessin	37	17	20	0
Westschweiz	30	12	18	0
Ganze Schweiz	67 (100%)	29 (43,3%)	38 (56,7%)	0

Tabelle 2: Kausalität, 2015.

	Fehler bejaht	Kausalität bejaht	Kausalität verneint	Kausalität unbestimmt
Deutschschweiz und Tessin	17	14	3	0
Westschweiz	12	9	2	1
Ganze Schweiz	29 (100%)	23 (79,3%)	5 (17,2%)	1 (3,5%)

Tabelle 3: Gesamtstatistik, 1982–2015.

Ganze Schweiz	Erstellte Gutachten	Fehler bejaht	Fehler verneint	Fehler unbestimmt
1982–2015	3644 (100%)	1248 (34,2%)	2298 (63,1%)	98 (2,7%)
2006–2015	682 (100%)	306 (44,9%)	367 (53,8%)	9 (1,3%)

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument die männliche Form von Personen verwendet, gemeint sind aber stets beide Geschlechter.

² Mit Beschluss vom 28. Oktober 2015 hat die Ärztekammer der FMH die vom Patienten zu entrichtende Bearbeitungsgebühr angepasst. Diese angepasste Gebühr ist am 1. Mai 2016 in Kraft getreten und beträgt 1000 CHF.

Tabelle 4: Ergebnisse nach Fachgebieten 1982–2015.

	Erstellte Gutachten	Fehler bejaht	Fehler verneint	Fehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	246	91	145	10
Anästhesiologie	123	39	81	3
Chirurgie	851	300	524	27
Dermatologie	30	9	19	2
Gastroenterologie	17	4	13	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	467	178	281	8
Handchirurgie	61	21	38	2
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	28	9	18	1
Innere Medizin	237	81	152	4
Kardiologie	23	2	10	1
Kieferchirurgie	24	3	21	0
Kinderchirurgie	14	4	10	0
Kinderpsychiatrie	1	0	1	0
Nephrologie	2	0	2	0
Neurochirurgie	105	33	70	2
Neurologie	26	7	18	1
Onkologie	9	4	5	0
Ophthalmologie	145	44	95	6
Orthopädische Chirurgie	714	270	429	15
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	123	30	89	4
Pädiatrie	72	30	39	3
Pathologie	6	4	2	0
Pharmakologie	2	2	0	0
Physikalische Medizin und Rehabilitation	13	3	9	1
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	130	28	100	2
Pneumologie	3	2	1	0
Psychiatrie	17	7	10	0
Radiologie	56	14	39	3
Radio-Onkologie	1	1	0	0
Rheumatologie	18	6	12	0
Urologie	80	12	65	3
Total 1982–2015	3644	1248	2298	98

Zuordnung von multidisziplinären Gutachten

Bei multidisziplinären Gutachten wird der Fall dem am stärksten betroffenen Fachgebiet zugeordnet. Auf diese Weise bringt die Statistik das für den Patienten massgebende Ergebnis zum Ausdruck.

Beispiel: Einsatz eines Hauptgutachters, der Facharzt für Gynäkologie ist, und eines Nebengutachters, der Facharzt für Anästhesiologie ist.

- Wird ein Fehler nur in der Gynäkologie bejaht, so wird das Gutachten dem Fachgebiet «Gynäkologie» zugeordnet.
- Wird ein Fehler nur in der Anästhesiologie bejaht, so wird das Gutachten ausschliesslich dem Fachgebiet «Anästhesiologie» zugeordnet.
- Wird ein Fehler in beiden Fachgebieten bejaht, erscheint das Gutachten in der Statistik unter «Gynäkologie».

Analyse der Statistik und Vergleich zu den letzten Jahren

2015 wurden 67 Gutachten erstellt.

In 40% der beurteilten Fälle ging es ausschliesslich um Behandlungen durch Ärzte in der Privatpraxis. Bei den übrigen Fällen (60%) ging es entweder ausschliesslich um die Begutachtung von Spitalbehandlungen oder von Behandlungen in beiden Institutionen. Für die im Jahr 2015 erstellten Gutachten waren elf fachübergreifende Gutachterteams im Einsatz.

Die Fehleranerkennungsquote beträgt für das Jahr 2015 43,3% (gegenüber 44,2% im Jahr 2014).

Wie in den letzten zehn Jahren, d.h. von 2006 bis 2015, lag die Fehleranerkennungsquote zwischen 34,9% (2007) und 50,6% (2010).

In den letzten fünf Jahren, d.h. von 2011 bis 2015, lag die Fehleranerkennungsquote zwischen 38% (2013) und 46,9% (2012). Im gleichen Zeitraum lag die Fehlerverneinungsquote dementsprechend zwischen 50% und 62%. Daraus lässt sich erkennen, dass sich die Fehleranerkennungsquote in den letzten zehn Jahren stabilisiert hat.

Begrenzte Aussagekraft der Statistik

Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Zahlen lediglich die Tätigkeit der FMH-Gutachterstelle zeigen. Genaue Daten sind zwar nicht verfügbar, doch es ist bekannt, dass anderweitig zahlreiche private Gutachten in Auftrag gegeben werden und dass die Spitäler jährlich mit mehreren Vorwürfen von Sorgfaltspflichtverletzungen konfrontiert sind.

Aufgrund der geringen Datenbasis und der fehlenden Vergleichswerte sind die vorliegenden Zahlen für die Spital- und Arzthaftpflichtsituation in der Schweiz kaum repräsentativ. Insbesondere wäre es nicht zulässig, auf der Grundlage dieser Statistik Hochrechnungen betreffend die Fehlerhäufigkeit in den verschiedenen Fachgebieten oder allgemein in der Medizin für die Schweiz anzustellen.

Die Statistik zeigt nur einen Teil der Tätigkeit der Gutachterstelle. Überhaupt nicht ersichtlich ist der grosse Aufwand an Zeit und Ressourcen für Anfragen, die 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 erstellt wird. Im Rahmen des Möglichen versucht die Gutachterstelle, nützliche Hinweise für das weitere Vorgehen zu geben, selbst dann, wenn eine Fragestellung nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. In gewissen Fällen muss sie einem Patienten auch begreiflich machen, dass das Verfahren reglementiert ist und dass nicht jede Komplikation oder enttäuschte Heilungserwartung zu einem Gutachten führen kann.

Kausalität zwischen Fehler und Gesundheitsschaden

Wird tatsächlich ein Diagnose- oder Behandlungsfehler festgestellt, ist das Gutachten noch nicht abgeschlossen. Denn als Nächstes muss abgeklärt werden, ob der betreffende Fehler die Ursache des vom Patienten geltend gemachten Gesundheitsschadens ist.

Denn gemäss dem schweizerischen Haftpflichtrecht müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein, damit der Patient Schadenersatz erhält:

- Vorliegen eines Fehlers (Verletzung der Sorgfaltspflicht durch den Arzt),
- Eintritt eines (Gesundheits-)Schadens und Kausalität zwischen Fehler und Schaden.

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. Würde der Patient den gleichen Gesundheitszustand aufweisen (d.h. wäre derselbe Schaden eingetreten), war der Fehler nicht kausal.

Oftmals ist es schwierig, den Einfluss einer einzigen Ursache – im vorliegenden Fall 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 Arzt 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.

Eine klare und umfassend dokumentierte Aufklärung ist von grosser Bedeutung – zum einen aus psychologischer Sicht, damit der Patient die Auswirkungen der Behandlung richtig versteht, zum andern aus rechtlicher Sicht. Denn wenn der Arzt seine Aufklärungspflicht verletzt hat, weil er den Patienten nicht über den durchzuführenden Eingriff aufgeklärt hat oder weil die Aufklärung unvollständig war, haftet er, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt die Behandlung sorgfältig durchgeführt hat. Aus diesem Grund ist eine gute Dokumentation der Aufklärung wichtig, da damit der Arzt beweisen kann, wie er den Patienten aufgeklärt hat.

Im Jahr 2015 haben die Gutachter in neun Fällen, in denen kein Diagnose- oder Behandlungsfehler begangen wurde, eine ungenügende Aufklärung festgestellt.

Qualitätssicherung

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

- Die medizinischen Fachgesellschaften schlagen für jeden Fall einen oder mehrere Gutachter vor. Diese werden beauftragt, sobald alle Parteien ihre Zustimmung gegeben haben. Falls erforderlich wird ein Gutachterteam aus verschiedenen Disziplinen zusammengestellt. Dadurch soll zum einen garantiert werden, dass die Unbefangenheit der Gutachter gewährleistet ist und, zum andern, dass die Begutachtung kompetent durchgeführt wird. Wenn immer möglich wird auch sichergestellt, dass die Gutachter diejenige Landessprache sprechen, welcher auch der Patient mächtig ist.
- Die Gutachter müssen das vorgegebene Schema verwenden. Dieses erweist sich als hilfreich, da es das Gutachten strukturiert und sicherstellt, dass bei der Erarbeitung des Gutachtens auf alle relevanten Aspekte eingegangen wird. Dadurch können die Parteien ihre Streitigkeit mit der bestmöglichen Lösung beilegen.
- Der Gutachtensentwurf wird von einer Rechtsanwältin des Rechtsdienstes der FMH unter rechtlichen Gesichtspunkten durchgesehen. Dabei handelt es sich um ein besonderes Instrument der Qualitätssicherung, das seit 2014 obligatorisch ist. Die Durchsicht des Gutachtens aus juristischem Blickwinkel hat den Zweck, die Sicht von Nichtmedizinerinnen einzubringen und die Gutachter beim Verfassen des

Gutachtens zu unterstützen, damit dieses klar, verständlich, vollständig und in rechtlicher Hinsicht relevant ausfällt.

Referate

Die Rechtsanwältinnen des FMH-Rechtsdienstes referieren unter anderem an Veranstaltungen, welche die Ausbildung medizinischer Gutachter oder das Haftpflichtrecht allgemein betreffen. Im Berichtsjahr referierten sie im Rahmen der interdisziplinären Plattform für Versicherungsmedizin Swiss Insurance Medicine (SIM) in Lausanne und Basel sowie bei der Schweizerischen Mobiliar und beim Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRM UZH).

Dauer des Verfahrens

Nach dem Einreichen des vollständigen Antrags ist im Schnitt mit einer Dauer von ungefähr 14 bis 18 Monaten zu rechnen. Vereinzelt kommt es jedoch vor, dass eine Begutachtung vor Ablauf eines Jahres seit Einreichung des Antrags abgeschlossen werden kann. Das ist zweifellos eine lange Wartezeit, vor allem für die betroffenen Patienten und Ärzte, die eine möglichst rasche Erledigung des jeweiligen Falls wünschen. Die lange Verfahrensdauer lässt sich jedoch unter anderem mit den folgenden Gründen erklären:

- Ein reglementiertes und transparentes Verfahren, in das alle Beteiligten einbezogen werden, benötigt Zeit. Je nach Fall dauert nur schon die Suche nach kompetenten Gutachtern mehrere Monate. Das ist vor allem dann der Fall, wenn der vorgeschlagene Gutachter von einer der Parteien abgelehnt wird.
- Die berufliche Belastung vieler Gutachter ist derart hoch, dass sie die benötigte Zeit für die Ausarbeitung eines Gutachtens kaum finden können; oft wird dafür sogar ein Teil der Freizeit geopfert.
- Hinzu kommen im Allgemeinen der Zeitaufwand des Rechtsdienstes der FMH für die rechtliche Durchsicht der Gutachtensentwürfe und gegebenenfalls die Zeit, die der Gutachter benötigt, um sein Gutachten zu überarbeiten oder zu ergänzen. Wie bereits erwähnt, werden dadurch die Verständlichkeit und die Relevanz des Gutachtens verbessert.
- Die Suche nach den medizinischen Unterlagen, die für die Erstellung des Gutachtens benötigt werden, und deren Herausgabe sind häufig mit Schwierigkeiten verbunden. Ausserdem verhalten sich nicht alle Patienten immer kooperativ. Hinzu kommt, dass nur wenige Anträge von Anfang an vollständig sind.
- Sind mehrere Gutachter beauftragt, benötigt jeder Verfahrensschritt mehr Zeit, begonnen bei der An-

hörung und Untersuchung des Patienten bis zur Schlussredaktion des Gutachtens.

Die nachfolgende Grafik zeigt, wie viele Personen und Institutionen am Verfahren vor der FMH-Gutachterstelle beteiligt sind:



Es ist darauf hinzuweisen, dass die aussergerichtliche Gutachterstelle eine von vielen Anbietern von medizinischen Gutachten ist. Übernimmt sie einen Fall zur Begutachtung, muss das Verfahren nach ihrem Reglement durchgeführt und für alle Parteien nach denselben Massstäben erledigt werden können.

Wissenschaftlicher Beirat

Der wissenschaftliche Beirat überwacht im Auftrag des FMH-Zentralvorstands die Tätigkeit der Gutachterstelle. Er hat keine Entscheidungskompetenz im Einzelfall, sondern entlastet den Zentralvorstand von seiner Aufsichtspflicht und unterstützt die Gutachterstelle bei der Lösung allfälliger Schwierigkeiten in einem Begutachtungsverfahren. Im Berichtsjahr hat sich der wissenschaftliche Beirat zweimal zu einer Sitzung getroffen und stichprobenweise acht Gutachtendossiers und einen Nichteintretensentscheid geprüft.

Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats sind Dr. Andreas Rindlisbacher (Ärztevertreter), Präsident, Dr. Jürg Knessl (Patientenvertreter) und Rechtsanwalt Massimo Pergolis (Vertreter der Versicherer).

Personelles

Im Personalbereich verzeichnete die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle im Jahr 2015 keine wesentlichen

Änderungen. Als spezialisierte Mitarbeiter sind Herr Sébastien Lerch und Frau Marcella Manzo die primären Ansprechpartner für Personen, die sich an die Gutachterstelle wenden. Sie betreuen die Dossiers aus der Westschweiz bzw. aus der Deutschschweiz und dem Tessin. Rechtsanwältin Dr. iur. Caroline Hartmann und Frau Valérie Rothhardt, Rechtsanwältin und Leiterin der Gutachterstelle, sind für die Supervision der Fälle aus der Deutschschweiz und dem Tessin bzw. aus der Westschweiz zuständig.

Dank

Die aussergerichtliche Gutachterstelle kann nur funktionieren, wenn zahlreiche Akteure mitwirken. Wir danken den medizinischen Fachgesellschaften und ihren Delegierten für die wertvolle Unterstützung und den Gutachtern für ihre Verfügbarkeit und ihre grossartige Arbeit zur Klärung der Fälle. Die Gutachterstelle dankt den behandelnden Ärzten sowie den Spitalleitungen, die auf Anfrage der Patienten 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

Wenden Sie sich telefonisch an die aussergerichtliche Gutachterstelle der FMH, bevor Sie den definitiven Antrag auf Begutachtung einreichen. Diese Vorbespre-

chungen benötigen zwar Zeit, aber sie tragen dazu bei, dass viele Rückfragen vermieden werden können und dass das Verfahren effizienter gestaltet werden kann. Der für das Dossier zuständige Mitarbeiter wird den Fall mit Ihnen besprechen, um die folgenden Fragen zu klären:

- Welcher Arzt hat ausgehend von den Voruntersuchungen wahrscheinlich anlässlich welcher Behandlung einen Fehler begangen?
- An welche weiteren potentiellen Fehlerquellen sollte noch gedacht werden?
- Worin besteht der geltend gemachte Gesundheitsschaden?
- Auf welche besonderen Aspekte soll die Gutachterstelle den Delegierten der Fachgesellschaft hinweisen, der einen Gutachternvorschlag unterbreiten muss?
- usw.

Adresse, Unterlagen

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

Korrespondenz:
FMH
Valérie Rothhardt
Rechtsanwältin
Elfenstrasse 18
Postfach 300
CH-3000 Bern 15
valerie.rothhardt[at]fmh.ch

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