

FMH-Gutachterstellen – Jahresbericht 2006

Lucia Rabia^a, Nathalie Favre^b

a Fürsprecherin, Rechtsdienst FMH

b lic. iur., Rechtsdienst FMH

Bei den beiden FMH-Gutachterstellen in Bern und Lausanne wurden im Jahr 2006 insgesamt 71 Gutachten erstattet. In 35 Fällen haben die Gutachter einen Behandlungsfehler bejaht; in 35 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 von Patient 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 2006

Methode

Die Anzahl der erstatteten Gutachten ging gegenüber dem Vorjahr im Büro Bern zurück, während sie im Büro Lausanne anstieg. Wiederum in mehr als der Hälfte aller Fälle des letzten Jahres ging es um die Analyse von Spitalbehandlungen, und in vielen anderen Fällen war eine Behandlungskette von mehreren praktizierenden Ärzten zu untersuchen. Konkret waren für die im Jahre 2006 erstatteten Gutachten 19 fachübergreifende Begutachtungsteams im Einsatz.

Bei multidisziplinären Gutachten erfolgt die Zuordnung zum soweit erkennbar am intensivsten betroffenen Fachgebiet. Beispiel: Ist ein

Gutachterteam primär für die Gynäkologie und sekundär für die Gastroenterologie eingesetzt worden und wird ein Fehler in der Gynäkologie bejaht und in der Gastroenterologie verneint, so wird das Gutachten der Kategorie «Gynäkologie, Fehler bejaht» zugeordnet. Wird im selben Fall in der Gastroenterologie ein Fehler bejaht, nicht aber in der Gynäkologie, so erfolgt die Zuordnung ausschliesslich unter «Gastroenterologie, 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 passiert, 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 2006 wurde wiederum in gut der Hälfte der abgeschlossenen Fälle die Kausalität zwischen festgestelltem Fehler und Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit oder klar bejaht, in knapp der Hälfte der Fälle jedoch verneint oder der Zusammenhang lediglich als möglich erachtet. In einigen Fällen konnte diese Frage nicht beantwortet werden. Es erweist sich oft als schwierig, den Einfluss eines einzigen Faktors, eben z. B.

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

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 einzelnen 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 von seiten der Ärzte lässt Patienten – zu Recht oder zu Unrecht – schneller vermuten, dass Fehler passiert sind.

Telefonische Vorberechnung, 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 Leiterin 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 Gutachturvorschlag unterbreiten muss? usw. Diese Vorberechnungen 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 für die deutschsprachige Schweiz und das Tessin erhältlich bei Susanne Friedli, Leiterin der FMH-Gutachterstelle, Postfach 170, 3000 Bern 15, Tel. 031 312 08 77, Fax 031 311 99 81.

Adresse für die Romandie: Brigitte Mottet, Responsable du Bureau d'expertises de la FMH, Case postale 64, 1010 Lausanne, tél. 021 652 16 74, fax 021 652 33 85.

Weitere Informationen unter www.fmh.ch → Unsere Dienstleistungen → Gutachterstelle.

Begrenzte Aussagekraft der Statistik

Bereits die nicht sehr grosse Zahl von 71 Begutachtungen, die im Jahr 2006 abgeschlossen wurden, gebietet Vorsicht bei allfälligen Schlussfolgerungen. Diese Statistik ist wenig repräsentativ für die Spital- und Arzthaftpflichtsituation in der Schweiz. Ein grosses, nichtuniversitäres 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.

Der Trend einer leicht höheren Fehleranerkennungsquote hat sich fortgesetzt. Dies bedeutet nicht, dass immer mehr Fehler passieren. Sie mag damit zusammenhängen, dass Patienten besser fundierte Anträge einreichen. Zudem tritt die Gutachterstelle vermehrt nicht auf Fälle ein, in denen nicht wenigstens eine gewisse Wahrscheinlichkeit erkennbar ist, dass tatsächlich ein Diagnose- oder Behandlungsfehler vorliegt. Diese Abgrenzung erfolgt in der Regel durch die medizinische Fachgesellschaft.

Was in der Statistik nicht zum Ausdruck kommt, ist der grosse Aufwand für Anfragen, die schliesslich nicht zu einem Gutachten führen. Es erweist sich oft als schwierig, einem Patienten verständlich zu machen, dass die FMH-Gutachterstelle kein formloses, rasches 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 den Einzelfall Gutachter vor, die den Auftrag im Einvernehmen mit sämtlichen 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.

Tabelle 1

Statistik Gutachterstelle 2006.

	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Lausanne und Bern 1982–2005	2962	942	1931	89
Büro Bern 2006	38	22	15	1
Büro Lausanne 2006	33	13	20	0
Lausanne und Bern 2006	71 (100%)	35 (49,3%)	35 (49,3%)	1 (1,4%)
Total 1982–2006	3033 (100%)	977 (32,2%)	1966 (64,8%)	90 (3,0%)
	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	215	74	132	9
Anästhesiologie	106	32	71	3
Chirurgie	772	265	480	27
Dermatologie	29	9	18	2
Gastroenterologie	14	2	12	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	371	141	224	6
Handchirurgie	42	13	28	1
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	21	6	14	1
Innere Medizin	200	58	138	4
Kardiologie	16	9	7	0
Kieferchirurgie	22	3	19	0
Kinderchirurgie	14	4	10	0
Kinderpsychiatrie	1	0	1	0
Nephrologie	2	0	2	0
Neurochirurgie	73	20	51	2
Neurologie	23	6	16	1
Onkologie	6	3	3	0
Ophthalmologie	118	32	81	5
Orthopädische Chirurgie	539	183	343	13
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	107	23	80	4
Pädiatrie	54	22	29	3
Pathologie	6	4	2	0
Pharmakologie	2	2	0	0
Physikalische Medizin und Rehabilitation	13	3	9	1
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	122	27	93	2
Pneumologie	1	1	0	0
Psychiatrie	15	7	8	0
Radiologie	43	11	29	3
Radio-Onkologie	1	1	0	0
Rheumatologie	14	4	10	0
Urologie	71	12	56	3
Total	3033	977	1966	90

- 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 der Gutachtensentwürfe 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.

Dauer des Verfahrens

Immer wieder wird die lange Verfahrensdauer bemängelt. Vor allem die betroffene Patientin erwartet mit Ungeduld die 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 Entscheidungskompetenz im Einzelfall, sondern entlastet den Zentralvorstand von seiner Aufsichtstätigkeit. Im Berichtsjahr hat er sich zu zwei Sitzungen getroffen und stichprobenweise einzelne Dossiers durchgesehen.

Der Beirat setzt sich neu zusammen aus Dr. med. Beat Kehrer (Präsident), Dr. med. Thomas Froesch und Rechtsanwalt Massimo Pergolis.

Dr. iur. Urs Karlen hat infolge beruflicher Neuorientierung im Sommer 2006 demissioniert; er wurde ersetzt durch RA Massimo Pergolis. Wir danken Herrn Dr. iur. Karlen für sein Engagement im Interesse der Gutachterstelle.

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.

Brigitte Mottet, Elisabete Braz und Susanne Friedli betreuen die Dossiers in den beiden Gutachterstellen von der ersten Anfrage bis zum Versand des Gutachtens. Sie sind die Ansprechpartnerinnen aller Beteiligten in einem Verfahren und leisten einen grossen Koordinations- und Beratungsaufwand. Dafür danken wir auch an dieser Stelle.