

# FMH-Gutachterstellen

## Jahresbericht 2004

Lucia Rabia, Fürsprecherin, Rechtsdienst FMH

Nathalie Favre, lic. iur., Rechtsdienst FMH

Hanspeter Kuhn, Fürsprecher, stv. Generalsekretär

Bei den beiden FMH-Gutachterstellen in Bern und Lausanne wurden im Jahr 2004 insgesamt 77 Gutachten erstattet. In 32 Fällen haben die Gutachterinnen einen Behandlungsfehler festgestellt; in 44 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 Patient vermutet, der Ärztin in der Privatpraxis oder im Spital sei ein Diagnose- oder Behandlungsfehler unterlaufen, der zu einem Gesundheitsschaden geführt hat, und wenn zudem zwischen Patient und Haftpflichtversicherer von Ärztin 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 besseren 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 2004

#### Methode

Seit Bestehen der Gutachterstelle, also seit 23 Jahren, geben die Experten bei Abschluss ihres Gutachtens der Gutachterstelle an, ob ein Diagnose- oder Behandlungsfehler bejaht oder verneint wird.

Die Zuordnung dieser Angabe zum entsprechenden Fachgebiet erfolgt danach durch die Leiterin der Gutachterstelle. 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, nicht aber «Gastroenterologie, Fehler verneint». Wird hingegen ausschliesslich im weniger betroffenen Fach ein Fehler fest-

gestellt, erfolgt die Zuordnung zu diesem Fachgebiet, also bei Umkehrung des obenerwähnten Beispiels «Gastroenterologie ja» ohne Erwähnung von «Gynäkologie nein». Die Statistik widerspiegelt damit primär das Resultat für die Patientin, hingegen nicht vollumfänglich das Mass der geleisteten Untersuchungsarbeit der Gutachterinnen.

Nicht statistisch erfasst werden die Schlussfolgerungen der Gutachter zur Frage des Schadens und zur Kausalität, also zum Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden. Eine statistische Auswertung dieser Frage nach dem einfachen Muster «ja» oder «nein» würde einen falschen Eindruck erwecken, weil die Auswirkungen eines festgestellten Fehlers quantitativ höchst unterschiedlich ausfallen. Sie reichen von «keine feststellbare nachteilige Folge» bis zu «hat den Tod der Patientin verursacht». Immerhin ist festzuhalten, dass es nicht wenig Fälle gibt, in denen die Gutachter wohl einen Fehler, nicht aber einen Zusammenhang zwischen dem Fehler und einem Gesundheitsschaden feststellen. Falls die Parteien den Schlussfolgerungen der Gutachterin folgen, heisst dies, dass in diesem Fall trotz festgestelltem Fehler kein Schadenersatz geleistet wird, weil die haftpflichtrechtlich nötige Kausalität zwischen Fehler und Schaden nicht gegeben ist.

#### Resultate

##### *Gutachten über mehr als einen Fachbereich*

Die moderne Medizin ist komplex geworden. Das historische Bild der Ärztin, die als Einzelkämpferin die Patientin behandelt, prägt auch die Tätigkeit der Gutachterstelle nicht mehr. *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 2004 erstatteten Gutachten 23 fachübergreifende Begutachtungsteams im Einsatz.

**Tabelle 1**  
Übersicht globale Zahlen 1982–2004.

	Erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Lausanne und Bern 1982–2003	2808	873	1848	87
Büro Bern 2004	49	20	28	1
Büro Lausanne 2004	28	12	16	–
<b>Total 1982–2004</b>	<b>2885 (100%)</b>	<b>905 (31,37%)</b>	<b>1892 (65,58%)</b>	<b>88 (3,05%)</b>

**Tabelle 2**  
Ergebnisse nach Fachgebieten 1982–2004.

Fachgebiet	Erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	203	69	125	9
Anästhesiologie	100	28	69	3
Chirurgie	750	257	467	26
Dermatologie	28	8	18	2
Gastroenterologie	11	1	10	–
Gynäkologie und Geburtshilfe	347	126	215	6
Handchirurgie	39	12	26	1
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	19	4	14	1
Innere Medizin	189	50	135	4
Kardiologie	15	9	6	–
Kieferchirurgie	20	3	17	–
Kinderchirurgie	14	4	10	–
Kinderpsychiatrie	1	–	1	–
Nephrologie	2	–	2	–
Neurochirurgie	67	18	47	2
Neurologie	23	6	16	1
Onkologie	6	3	3	–
Ophthalmologie	115	31	79	5
Orthopädische Chirurgie	506	169	325	12
Otorhinolaryngologie ORL	103	21	78	4
Pädiatrie	51	19	29	3
Pathologie	6	4	2	–
Pharmakologie	1	1	–	–
Physikalische Medizin und Rehabilitation	13	3	9	1
Plastische und Wiederherstellungs- chirurgie	120	27	91	2
Pneumologie	1	1	–	–
Psychiatrie	13	6	7	–
Radiologie	42	11	28	3
Radio-Onkologie	1	1	–	–
Rheumatologie	14	4	10	–
Urologie	65	9	53	3
<b>Total</b>	<b>2885</b>	<b>905</b>	<b>1892</b>	<b>88</b>

*Längsschnitt*

Seit 1982 wurde insgesamt in 31,37% der Fälle ein Fehler festgestellt, in 65,58% verneint, und in 3,05% blieb die Fehlerfrage letztlich offen.

## Diskussion

### Entwicklung der Fallzahlen

Für die Gutachterstelle Bern wurden 2004 drei Gutachten mehr erstattet als im Vorjahr. Für Lausanne sind die Zahlen 30% tiefer als im Vorjahr. Die Entwicklung in Bern liegt im Rahmen der normalen Pendelbewegungen. Für Lausanne dürfte die Erklärung darin liegen, dass nach der Reglementrevision im Jahre 2002 Umstellungen in den Vorbereitungen und Abläufen bei allen Parteien (Patientin, Spital, Ärztin und Haftpflichtversicherung) nötig waren, die für eine Zeit die Zahl der Anträge senkten. Weil die Statistik die erstatteten (und nicht die beantragten) Gutachten eines Jahres erfasst, wird dieser Effekt nun in der Statistik 2004 erkennbar. Generell gilt immer noch, dass für die Romandie und das Tessin im Verhältnis zur Bevölkerung mehr Gutachten beantragt werden als für die Deutschschweiz.

### Begrenzte Aussagekraft der Gutachterstellenfälle

Die Statistik der Gutachterstelle ist nur begrenzt repräsentativ für die Spital- und Arzthaftpflichtsituation in der Schweiz. Die letztes Jahr im Rahmen der beiden FMH-Gutachterstellen erstatteten 77 Gutachten sind beispielsweise in Relation zu setzen zu den rund 30 bis 40 Haftpflichtfällen, die typischerweise jährlich in einem einzelnen grossen nichtuniversitären Kantonsspital anfallen.

Diese 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 Fehleranfälligkeit in verschiedenen Fachgebieten anzustellen.

### Zur Rolle der Patientenanwältinnen und -berater

Die Fehleranerkennungsquote ist nach dem, was wir über die Arbeitsweise der Patientenanwältinnen erfahren, eindeutig davon abhängig, wie gut deren medizinisches Beratungsnetz ist. Im Bereich der Medizinhaftpflicht ist die Anwältin primär Übersetzerin medizinischen Wissens. Es ist unverzichtbar, auf Patientenseite vor grossen juristischen Aufwendungen eine medizinische Lagebeurteilung zu veranlassen. Das heisst kon-

kret, aufgrund der Krankengeschichte und der Röntgenbilder zwischen Patientin oder Anwältin und beratenden Ärzten zu überlegen, ob es richtig ist, dass die Patientin an ihrer ersten Fehlervermutung festhält.

Von dieser (selbst)kritischen internen medizinischen Analyse auf Patientenseite hängt bereits ab, wie man versucht, mit dem Haftpflichtversicherer von Spital oder Arzt eine direkte Einigung ohne Gutachten zu erreichen. Wenn der Haftpflichtversicherer sich nicht auf eine Einigung ohne Gutachten einlässt, ist die medizinische Lagebeurteilung auf Patientenseite entscheidend dafür, ob und wie ein Gutachten organisiert werden soll. Dies gilt unabhängig davon, ob man für die Gutachtensphase die FMH-Gutachterstelle einschaltet oder direkt zwischen den Parteien eine Gutachterin oder ein Gutachterteam sucht und beauftragt. Den Patienten ist deshalb zu empfehlen, ihre Anwältin danach auszuwählen, ob und mit welchen medizinischen Beraterinnen sie zusammenarbeitet.

Die eigentlich rechtlichen Fragen, für welche die Anwältinnen selbst die nötige Fachkompetenz haben, stellen sich (mit Ausnahme der Fragen bezüglich Verjährung) erst, *nachdem* die medizinische Frage nach Untersuchungs- oder Behandlungsfehler und dessen medizinischen Folgen für den Gesundheitszustand der Patientin geklärt ist.

### Rolle der Haftpflichtversicherer im Vorfeld einer Begutachtung

Die FMH-Gutachterstelle erwartet nicht nur vom Patienten, sondern auch vom Haftpflichtversicherer des Spitals oder der Ärztin, dass medizinische Vorabklärungen getroffen werden, bevor die Weiche in Richtung FMH-Gutachten gestellt wird. Deshalb verlangt das Reglement für die Gutachterstelle auch eine vorgängige materielle Stellungnahme des Haftpflichtversicherers: Weshalb erachtet er die Fehler- und Schadensvermutungen der Patientin als unzutreffend?

### Überlastete Gutachter am öffentlichen Spital

Viele Behandlungsfehlerfragen am öffentlichen Spital können vernünftigerweise nur durch Gutachterinnen untersucht werden, die selbst ebenfalls an einem öffentlichen Spital arbeiten und damit die Verhältnisse beurteilen können. Leider führt die *zunehmende offensichtliche*

*Arbeitsüberlastung der Chefärztinnen, Leitenden Ärzte und erfahrenen Oberärztinnen* am öffentlichen Spital zusammen mit der Komplexität der Gutachterfälle dazu, dass heute nicht mehr nur in einigen wenigen Fällen die reglementarische Frist von drei, allenfalls vier Monaten erheblich überschritten wird. Im Vergleich zu anderen aussergerichtlichen Gutachten und zu Sozialversicherungsgutachten ist die Situation bei uns jedoch noch deutlich besser.

### **Juristisches Gegenlesen des Gutachtensentwurfs**

Nahezu alle Patienten stimmen dem juristischen Gegenlesen des Gutachtensentwurfs durch den FMH-Rechtsdienst zu. Mit dem Gegenlesen erhält die Gutachterin ein Feedback aus rechtlicher Sicht: Erscheint der Gutachtenstext klar und vollständig, und ist die Begründung nachvollziehbar? Ziel ist es, die Qualität des Gutachtens zu verbessern und die Anzahl nötiger Ergänzungsanträge nach Ablieferung des Gutachtens an die Parteien zu senken. Die Zusammenarbeit zwischen Gutachter und Juristin ist für beide Seiten befruchtend. Es ist interessant, dass wir seit einiger Zeit ab und zu von Gutachtern angefragt werden, ob wir nicht ein Gutachten gegenlesen könnten, das sie für einen anderen Auftraggeber (z.B. für ein Gericht) erstellen müssen; dies ist jedoch aus rechtlichen Gründen nicht möglich.

### **Pilotprojekt Gutachterweiterbildung**

Am Jahreskongress 2004 der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat der FMH-Rechtsdienst erstmals ein Pilotseminar zu Behandlungsfehlergutachten organisiert. In drei Gruppen wurden mit je einem Patientenanwalt, Schadenverantwortlichen einer Haftpflichtversicherung und dem FMH-Rechtsdienst Grundfragen dargelegt und Gutachtensprobleme anhand konkreter anonymisierter Fälle diskutiert. Die Rückmeldungen waren positiv und führten zu einer Folgetagung im 2005 (mehr im nächsten Jahresbericht).

### **Wissenschaftlicher Beirat**

Der wissenschaftliche Beirat hat sich im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen getroffen und stichprobenweise einzelne Gutachtensdossiers durchgesehen. Auch wenn der Beirat formal nur

beratende Funktion hat, entlastet er den FMH-Zentralvorstand als oberstes verantwortliches Organ für das Funktionieren der Gutachterstelle wesentlich. Der Beirat setzt sich zusammen aus Dr. med. Beat Kehrer (Präsident), Dr. med. Thomas Froesch, Dr. iur. Urs Karlen, Prof. Dr. iur. Franz Werro (bis 2004).

### **Personelles**

Im Juli 2004 hat Fürsprecherin Lucia Rabia von Hanspeter Kuhn die juristische Supervision der Gutachterstelle Bern übernommen. Lic. iur. Nathalie Favre supervidiert die Gutachterstelle Lausanne seit 2002. Keine Änderung gibt es bei den Gutachterstellen selbst: Frau Susanne Friedli (Bern) und Frau Brigitte Mottet (Lausanne) arbeiten seit 1982 (!) für die Gutachterstellen. Frau Mottet wird seit 2003 unterstützt von Frau Elisabeth Arfa.

### **Dank**

Wir danken den Gutachtern, insbesondere aber auch den delegierten Ärztinnen der Fachgesellschaften und den beiden Leiterinnen der Gutachterstelle Bern und Lausanne, für ihre grosse Arbeit im Interesse aller beteiligten Parteien.

Dass überall, wo gearbeitet wird, Fehler unterlaufen können, ist eine banale Erkenntnis. Dieser Erkenntnis nachzuleben ist jedoch für die direkt Betroffenen durchaus nicht banal. Ein aufrichtiger Dank geht deshalb ebenfalls an die vielen Ärzte und Spitalleitungen, die bei der von Patienten beantragten gutachterlichen Abklärung offen und fair mitwirken.

### **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 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 Gutachter-

vorschlag unterbreiten muss? etc. Diese Vorbesprechungen 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 deutsche Schweiz und das Tessin erhältlich bei: Frau

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

### **Die Patientin vermutet einen Behandlungs- oder Diagnosefehler – was soll die betroffene Ärztin tun?**

1. Mit der Patientin in Ruhe einen für beide Seiten passenden Besprechungstermin vereinbaren. Will sie eine Person ihres Vertrauens zu dieser Besprechung mitnehmen?
2. Den Fall rasch (!) der Haftpflichtversicherung melden und das weitere Vorgehen besprechen; vorher das Einverständnis der Patientin dafür einholen (mündlich, Eintrag in Krankengeschichte). Die Benachrichtigung des Haftpflichtversicherers bedeutet nicht das Eingeständnis eines Fehlers.
3. Im öffentlichen Spital: mit der Vorgesetzten und mit der zuständigen Person in der Spitaldirektion rasch eine interne Standortbestimmung vornehmen.
4. Möglichst bald aus dem Gedächtnis ein möglichst vollständiges Protokoll der entscheidenden Untersuchungs- oder Behandlungsphasen diktieren oder aufschreiben («den Film noch einmal ablaufen lassen»).
5. Der Patientin auf Verlangen ohne weiteres und unentgeltlich eine Fotokopie der Krankengeschichte zur Verfügung stellen. Röntgenbilder gegen Quittung dem Patienten ausleihen.
6. Falls das Gespräch zwischen Ärztin und Patientin keine Klarheit brachte: der Patientin aufzeigen, mit wem sie den Fall weiter besprechen kann, um sich eine eigene Meinung bilden zu können.
7. Die Patientin nicht an die Gutachterstelle verweisen, ohne vorher (ohne Bekanntgabe der Patientenidentifikation) den Fall telefonisch mit der Leiterin der Gutachterstelle zu besprechen.
8. Braucht die betroffene Ärztin selbst eine Anwältin? Der Haftpflichtversicherer ist nicht nur dafür da zu bezahlen, wenn ein Haftpflichtfall vorliegt, sondern auch dafür, ungerechtfertigte Haftpflichtansprüche abzuwehren. Insoweit braucht die Ärztin grundsätzlich keine eigene Anwältin. Hingegen zeigt die Erfahrung, dass es je nach Fall sinnvoll sein kann, die Situation mit einer aussenstehenden Anwältin unverbindlich zu besprechen. Eine solche Standortbestimmung kann unter anderem Ängste und Verunsicherungen abbauen. In der Regel übernimmt aber der Haftpflichtversicherer diese Kosten nicht.