

Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle – Jahresbericht 2011

Lucia Rabia^a,
Valérie Rothhardt^b

a Fürsprecherin,
Rechtsdienst FMH

b Rechtsanwältin,
Rechtsdienst FMH

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle hat im Jahr 2011 insgesamt 77 Gutachten erstattet. In 34 Fällen haben die Gutachter einen oder mehrere Behandlungsfehler bejaht; in 43 Fällen wurde kein Fehler festgestellt.

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 2011

Methode

Im Berichtsjahr wurden 77 Gutachten abgeschlossen, gegenüber 81 Gutachten im Vorjahr. In knapp einem Drittel der beurteilten Fälle ging es ausschliesslich um Behandlungen durch Ärzte in der Privatpraxis. Bei gut zwei Drittel der Fälle ging es entweder ausschliesslich um die Analyse von Spitalbehandlungen bzw. von Behandlungen, in die sowohl Privatpraxis wie auch Spitäler involviert waren. Konkret waren für die im Jahre 2011 erstatteten Gutachten 22 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 Anästhesiologie eingesetzt worden, und wird ein Fehler

in der Gynäkologie bejaht und in der Anästhesiologie verneint, 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 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 festgestellt worden, 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 2011 wurde bei rund einem Drittel der Fälle mit Fehler-schlussfolgerung die Kausalität zwischen festgestelltem Fehler und Schaden eher oder gar klar bejaht, in den übrigen Fällen mit bejahten Fehlern jedoch verneint oder der Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden lediglich als möglich erachtet. Es erweist sich oft als schwierig, den Einfluss eines einzigen Faktors, eben z. B. 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.

Korrespondenz:
Aussergerichtliche
Gutachterstelle der FMH
Postfach 6159
CH-3001 Bern
Tel. 031 359 12 10
Fax 031 359 12 12
lex[at]fmh.ch

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 mehreren Fällen kamen die eingesetzten Experten nämlich zum Schluss, dass zwar kein Diagnose- oder Behandlungsfehler vorliegt, wohl aber

Tabelle 1

Übersicht globale Zahlen 1982–2011.

	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Ganze Schweiz 1982–2010	3314	1106	2112	96
Deutschschweiz u. Tessin 2011	52	25	27	0
Romandie 2011	25	9	16	0
Ganze Schweiz 2011	77 (100%)	34 (44,2%)	43 (55,8%)	0 (0,0%)
Total 1982–2011	3391 (100%)	1140 (33,6%)	2155 (63,6%)	96 (2,8%)
Total letzte 10 Jahre 2002–2011	804 (100%)	357 (44,4%)	432 (53,7%)	15 (1,9%)

Tabelle 2

Ergebnisse nach Fachgebieten 1982–2011.

	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	238	87	141	10
Anästhesiologie	118	38	77	3
Chirurgie	824	289	508	27
Dermatologie	29	9	18	2
Gastroenterologie	14	2	12	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	425	162	256	7
Handchirurgie	51	19	30	2
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	25	8	16	1
Innere Medizin	226	71	151	4
Kardiologie	20	12	8	0
Kieferchirurgie	23	3	20	0
Kinderchirurgie	14	4	10	0
Kinderpsychiatrie	1	0	1	0
Nephrologie	2	0	2	0
Neurochirurgie	89	24	63	2
Neurologie	24	7	16	1
Onkologie	8	4	4	0
Ophthalmologie	132	39	87	6
Orthopädische Chirurgie	636	232	389	15
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	118	27	87	4
Pädiatrie	67	27	37	3
Pathologie	6	4	2	0
Pharmakologie	2	2	0	0
Physikalische Medizin u. Rehabilitation	13	3	9	1
Plast. und Wiederherstellungschirurgie	126	27	97	2
Pneumologie	1	1	0	0
Psychiatrie	15	7	8	0
Radiologie	51	14	34	3
Radio-Onkologie	1	1	0	0
Rheumatologie	16	5	11	0
Urologie	76	12	61	3
Total 1982–2011	3391	1140	2155	96

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 auch bei der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten harzte. Bleibt der Behandlungserfolg mehr oder weniger aus oder nimmt das Ganze gar eine völlig unerwartet schlechte Wende, so kann mangelhafte Kommunikation von Seiten der Ärzte beim Patienten Fehlervermutungen überhaupt erst hervorrufen oder verstärken.

Begrenzte Aussagekraft der Statistik

Mit insgesamt 77 Begutachtungen, welche im Jahr 2011 abgeschlossen wurden, ist Vorsicht geboten bei allfälligen Schlussfolgerungen. Diese Statistik ist wenig repräsentativ für die Spital- und Arztthaftpflichtsituation in der Schweiz. Ein grosses, nicht universitäres Kantonsspital allein ist jährlich mit rund 20–30 Haftpflichtfällen konfrontiert.

Unsere Statistik sagt also einzig aus, wie viele Gutachten aus welchen Fachgebieten über die FMH-Gutachterstelle abgewickelt 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.

Die sogenannte Fehleranerkennungsquote ist gegenüber dem Vorjahr leicht zurück gegangen und beträgt für das Jahr 2011 gut 44% (gegenüber 50% in den Jahren 2010 bzw. 2009). Auch bezüglich Interpretation dieser Veränderungen ist Vorsicht geboten. Bereits einige wenige Fälle, die im vorangehenden, laufenden oder folgenden Jahr abgeschlossen werden und entsprechend in der Statistik erscheinen, können die Quote merklich verändern. Die Gutachterstelle ist einem fairen Verfahren verpflicht-

et. Ihre Aufmerksamkeit gilt der korrekten Abwicklung jedes Einzelfalls.

Was in der Statistik nicht zum Ausdruck kommt, ist der unverändert grosse Aufwand für Anfragen, welche schliesslich nicht zu einem Gutachten führen. Patienten, Anwälte, Ärzte, Versicherungen und weitere Institutionen gelangen mit vielfältigen Fragen an die Gutachterstelle. Diese versucht, nach Möglichkeit nützliche Hinweise für das weitere Vorgehen zu geben, auch wenn das Problem nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. Es erweist sich auch oft als schwierig, einem Patienten verständlich zu machen, dass die FMH-Gutachterstelle kein formloses 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 jeden einzelnen Fall Gutachter vor, welche den Auftrag mit Einverständnis sämtlicher 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.
- Als hilfreich hat sich zudem das nun seit Jahren verwendete Schema erwiesen, nach welchem die Gutachter vorgehen. Es unterstützt den Experten in der Aufgabe, ein Behandlungsfehlergutachten so aufzubauen, dass es den Parteien für die Streit-erledigung dient.
- Ein besonderes Instrument der Qualitätssicherung ist das Gegenlesen des Gutachtensentwurfs 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.

Ausbildung der Gutachter

Die Juristinnen des FMH Rechtsdienstes wirken regelmässig an Veranstaltungen mit, welche die Ausbildung medizinischer Gutachter zum Ziel haben bzw. die ärztliche Haftpflicht thematisieren. Im Berichtsjahr referierten sie wiederum an den Gutachterkursen der Swiss Insurance Medicine (SIM) sowie am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) in Lausanne.

Dauer des Verfahrens

Immer wieder wird die lange Verfahrensdauer be-

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 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 Gutachtervorschlag 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 erhältlich bei folgender Adresse: Aussergerichtliche Gutachterstelle der FMH, Postfach 6159, 3001 Bern, Tel. 031 359 12 10, Fax 031 359 12 12

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

mängelt. Vor allem die betroffenen Patienten erwarten eine baldige Antwort auf ihre Fragen. Es kommt nicht häufig vor, dass eine Begutachtung 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 aufwändig, besonders wenn Expertenvorschläge von einer Partei abgelehnt werden. Hinzu kommt in der Regel der Aufwand für das Gegenlesen der Entwürfe durch den Rechtsdienst der FMH und gegebenenfalls eine Überarbeitung oder Ergänzung des Textes durch die Gutachter, was im Gegenzug oft Nachvollziehbarkeit und Aussagekraft der Gutachten erhöht.

Sind mehrere Gutachter beauftragt, so benötigt jeder Schritt 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.

Insbesondere einzelne Spitäler erwarten vermehrt individuelle Ausnahmen von den Vorgaben des Reglements der FMH-Gutachterstelle. Dies verursacht grosse Verzögerungen oder verunmöglicht gar eine Begutachtung in Einzelfällen. Andere Institutionen oder Ärzte wiederum geben klar zu verstehen, dass sie sich dem reglementierten Verfahren unterziehen und dies auch von anderen Parteien erwarten. Die Gutachterstelle bietet eine Dienstleistung an, hat aber kein Monopol. Übernimmt sie einen Fall zur Begutachtung, will sie die Verfahrensleitung wahrnehmen und für alle Parteien eine einheitliche Handhabung gewährleisten.

Wissenschaftlicher Beirat

Der wissenschaftliche Beirat überwacht im Auftrag des FMH-Zentralvorstandes die Tätigkeit der Gutach-

terstelle. Er hat keine Entscheidkompetenz im Einzelfall, sondern entlastet den Zentralvorstand von seiner Aufsichtstätigkeit 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 einzelne Dossiers durchgesehen.

Die Mitglieder des Beirats sind Dr. med. Bruno Lerf, Präsident, Dr. med. Jürg Knessl und Rechtsanwalt Massimo Pergolis.

Personelles

Frau Susanne Friedli zeichnet als Leiterin der Gutachterstelle und betreut die Dossiers aus der Deutschschweiz und dem Tessin. Ihr Stellvertreter, Herr Sébastien Lerch ist französischer Muttersprache und bearbeitet die Dossiers aus der Romandie. Die Gutachterstelle wird durch Frau Fürsprecherin Lucia Rabia und Frau Rechtsanwältin Valérie Rothhardt supervidiert, beide tätig im Rechtsdienst der FMH.

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.

Frau Susanne Friedli und Herr Sébastien Lerch betreuen die Dossiers von der ersten Anfrage bis zum Versand des Gutachtens. Sie sind die Ansprechpersonen aller Beteiligten in einem Verfahren und leisten viel Koordinations- und Beratungsarbeit. Wir danken Frau Friedli und Herrn Lerch für ihren grossen Einsatz.