

FMH-Gutachterstelle

Berichtsperiode 1999

HP. Kuhn, Fürsprecher, stv. Generalsekretär

Seit 1982 wurden insgesamt 2320 FMH-Gutachten zur Frage eines Behandlungs- oder Diagnosefehlers erstellt. Die Gutachterinnen [1] haben 1999 in 51 von 139 Fällen einen Behandlungs- oder Diagnosefehler bejaht. In 82 Fällen wurde kein Fehler festgestellt.

In nunmehr 18 Jahren hat die FMH-Gutachterstelle mit den Büros in Bern (Leiterin Frau S. Friedli) und in Lausanne (Leiterin Frau B. Mottet) in insgesamt 2320 Fällen ein aussergerichtliches Gutachten über

die Behandlungs- und Diagnosefehlerfrage in Auftrag gegeben. Sie hat damit unzähligen Patientinnen und betroffenen Ärztinnen, Spitälern sowie deren Haftpflichtversicherern ermöglicht, gestützt auf die medizinische Expertise eine faire Lösung der Haftpflichtfrage suchen zu können, ohne die Richterinnen anzurufen (siehe Tab. 1, Übersicht).

Die Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Fälle auf die einzelnen medizinischen Fachbereiche. Dass der Gutachterstelle wesentlich häufiger Fälle im operativen Bereich unterbreitet werden als in anderen medizinischen Bereichen, ist gleich aus zwei Gründen nachvollziehbar: Erstens sind viele Patientinnen vor einer Operation in einem ausgesprochen kritischen Gesundheitszustand, und zweitens erwarten viele Patientinnen eher von einer Operation als von einer anderen Behandlung die sofortige und vollständige Wiederherstellung ihrer Gesundheit («Reparaturmedizin»).

Das im Juli 1998 letztmals revidierte Gutachterstellenreglement hat sich im Alltag bewährt.

Tabelle 1
Übersicht.

	Erstellte Gutachten	Fehler bejaht	Fehler verneint	Fehler unbestimmt
Lausanne und Bern 1982–1998	2181	610	1493	78
Büro Bern 1999	74	29	45	–
Büro Lausanne 1999	65	22	43	–
Total 1982–1999	2320	661	1581	78
	100%	28,5%	68,1%	3,4%

Tabelle 2
Ergebnisse nach Fachgebieten 1982–1999.

Fachgebiet	Erstellte Gutachten	Fehler bejaht	Fehler verneint	Fehler unbestimmt
Allgemeinchirurgie	625	193	408	24
Allgemeinmedizin	172	57	107	8
Anästhesiologie	83	23	58	2
Dermatologie	21	8	12	1
Gastroenterologie	7	1	6	–
Gynäkologie	279	94	179	6
Handchirurgie	33	10	22	1
Herz- + thorakale Gefässchirurgie	12	2	9	1
Innere Medizin	150	30	116	4
Kardiologie	8	3	5	–
Kieferchirurgie	14	2	12	–
Kinderchirurgie	13	4	9	–
Kinderpsychiatrie	1	–	1	–
Nephrologie	2	–	2	–
Neurochirurgie	53	15	36	2

Fachgebiet	Erstellte Gutachten	Fehler bejaht	Fehler verneint	Fehler unbestimmt
Neurologie	16	5	10	1
Notfallchirurgie	2	1	1	–
Onkologie	5	3	2	–
Ophthalmologie	89	20	66	3
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	88	17	69	2
Orthopädische Chirurgie	379	106	262	11
Pädiatrie	44	16	25	3
Pathologie	3	2	1	–
Physikalische Medizin + Rehabilitation	13	3	9	1
Plastische + Wiederherstellungschirurgie	108	25	81	2
Psychiatrie	7	2	5	–
Radiologie	33	10	20	3
Rheumatologie	4	1	3	–
Urologie	52	7	42	3
Viszeralchirurgie	4	1	3	–

Tips an Patientinnen für die Einleitung eines FMH-Gutachtens

1. FMH-Gutachterstelle: Nur wenn Ärztin bzw. Spital die Haftung ablehnt

Die FMH-Gutachterstelle kann nicht erste unverbindliche Triagestelle sein. Sie muss sich darauf beschränken können, diejenigen Fälle zu begutachten, bei denen sich die Parteien trotz Anstrengungen zu einer einvernehmlichen Regelung nicht einigen konnten über die Frage, ob ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Solange keine klare Ablehnung der Ärztin bzw. des Spitals vorliegt (jeweils nach Rücksprache mit dem betroffenen Haftpflichtversicherer), ist der Fall für die Gutachterstelle nicht «reif», weil wir nicht wissen, ob eine Begutachtung notwendig ist.

2. Möglichst klare Fehlervermutungen und Angaben zum Gesundheitsschaden

Gerade bei komplexen Behandlungsketten können verschiedene Ärztinnen oder Spitalabteilungen etwas falsch gemacht haben. Die FMH-Gutachterstelle muss wissen, *gegenüber wem* ein Fehler vermutet wird: Nicht nur die Patientin, sondern auch die betroffenen Ärztinnen haben im Gutachterverfahren Parteirechte (beispielsweise das Recht, die Gutachterin wegen Befangenheit abzulehnen, und das Recht, Fragen zu stellen). Die Patientin muss deshalb die «Gegenpartei» im Gutachten namentlich benennen.

Nicht immer ist ein Fehler tatsächlich dort aufgetreten, wo die Patientinnen ihn zuerst vermutet haben. Beispiel: Eine Patientin vermutete, ihre Gynäkologin habe die Brustkrebsdiagnose verpasst. Logischerweise hatte die Gutachterin nur den Auftrag, die Behandlungen der Frauenärztin zu analysieren. Erst

9 Monate nach Einreichung des Gutachtensantrages wurde klar, dass der Hauptfehler bei der Radiologin lag, die ein Röntgenbild falsch interpretiert hatte. Durch ungenügende Vorabklärung der Fehlervermutung ging so wertvolle Zeit verloren.

Die Gutachterstelle benötigt noch aus einem anderen Grund möglichst konkrete Fehlervermutungen: Davon hängt nämlich auch ab, welches Anforderungsprofil die einzusetzende Gutachterin erfüllen muss!

Auch die klare Beschreibung des *Gesundheitsschadens* ist wichtig für die Begutachtung: Wird beispielsweise vermutet, dass bei einer orthopädischen Operation ein Nerv verletzt wurde, muss die Gutachterstelle ein Gutachterteam vorschlagen, das aus einer Orthopädin und – für die Untersuchung der Nervenverletzung – einer Neurologin besteht.

3. Die Patientin muss Krankengeschichte, Operationsberichte und Röntgenbilder vor Einreichung des Antrags kennen

Die Erfahrung zeigt, dass die Patientin und die sie beratenden Personen (evtl. Anwältin, Ärztinnen) diese Unterlagen kennen müssen, um zu überlegen, wo ein Behandlungsfehler aufgetreten sein kann, und welches der Gesundheitsschaden ist.

4. Empfehlenswert ist, dass die Patientin möglichst früh das, was sie in den entscheidenden Phasen der Behandlung erlebt hat, so detailliert wie möglich aufschreibt (sozusagen «den Film noch einmal ablaufen» lässt)

Schon für die Gutachterstelle und danach auch für die Gutachterin ergibt sich so ein möglichst klares Bild der Geschichte, das wichtige Hinweise auf Behandlungsprobleme liefern kann.

5. Dringend empfohlen: Informelle telefonische Vorbesprechung des Falls vor Einreichung des Antrags

Die Gutachterstelle ist kein staatliches Gericht. Das zivilprozessuale «Verbot des Berichtens» (Kontakt zwischen einer Partei und der RichterIn ohne Präsenz der anderen Partei) gilt für die Gutachterstelle nicht. Es ist deshalb zulässig und nach unseren Erfahrungen dringend zu empfehlen, den Fall kurz telefonisch mit der Leiterin der Gutachterstelle vorzubesprechen. So können Fehler und Schadensvermutungen diskutiert werden, und es kann gemeinsam festgelegt werden, welche Informationen die Gutachterstelle im Antrag benötigt.

Tips für Ärztinnen, die Patientinnen beraten

Die hohe Akzeptanz der Gutachterstelle auch bei den Ärztinnen zeigt sich nicht zuletzt daran, dass viele vor- und nachbehandelnde, und teilweise sogar von der Begutachtung betroffene Ärztinnen den Patientinnen bei der Einleitung des Verfahrens und während laufender Begutachtung beratend zur Seite stehen. Wichtig ist dabei, dass die beteiligten Ärztinnen zentrale Grundsätze für das Verfahren vor der Gutachterstelle kennen und der Patientin vermitteln können.

1. Das schweizerische Haftpflichtrecht ermöglicht nur dann die Bezahlung von Schadenersatz und/oder Genugtuung, wenn ein Diagnose- oder Behandlungsfehler vorliegt. Was bedeutet dies? Wird trotz sorgfältiger Untersuchung zuerst eine falsche Diagnose angenommen, oder tritt eine Komplikation auf, obschon die Behandlung richtig durchgeführt wurde, muss und kann der Haftpflichtversicherer von Ärztin oder Spital den Fall nicht übernehmen. Es ist wichtig, dass die Patientin bereits vor Einleitung eines Gutachtens weiss, wie zentral dieses Kriterium des Untersuchungs- oder Behandlungsfehlers ist.
2. Es ist sinnvoll, den Fall telefonisch vorzubesprechen. Die Leiterin der Gutachterstelle kann bereits anlässlich dieses Telefongesprächs mitteilen, welche Informationen über den Fall im Antrag benötigt werden.
3. Vor- und nachbehandelnde Ärztinnen können die Patientin für das Gutachterstellenverfahren nur beraten, *nicht* aber *vertreten*. Die Patientin muss also den Antrag selbst unterschreiben, und die Gutachterstelle wird die Korrespondenz direkt mit ihr führen. Hingegen ist es sinnvoll, wenn die Gutachterstelle weiss, welche Ärztin der Patientin beratend zur Seite steht.

Wann braucht die Patientin eine Anwältin?

Klar ist, dass die Patientin dann eine Anwältin braucht, wenn die Gutachterin einen Fehler festgestellt hat, der den Gesundheitsschaden ganz oder teilweise verursachte: Die dann folgende Diskussion um die Grösse von Schadenersatz und/oder Genugtuung braucht juristische Kenntnisse.

Eine andere Frage ist, ob es bereits für die Begutachtung eine Anwältin braucht. Niemand kann der Patientin diesen Entscheid abnehmen. Um was geht es? Die Leiterinnen der Gutachterstelle beraten die Patientinnen telefonisch, die ohne Anwältin ein FMH-Gutachten beantragen. Insbesondere in der deutschen Schweiz wurden bis vor etwas 3 Jahren die meisten Gutachten so in die Wege geleitet. Wohl nicht zuletzt aufgrund der immer weiter verbreiteten Rechtsschutzversicherungen kommen heute die meisten Patientinnen bereits mit Anwältin zur Gutachterstelle. Aus Sicht der Gutachterstelle ist anwaltliche Unterstützung bereits in der Begutachtungsphase dann sinnvoll, wenn es um schwerwiegende gesundheitliche Schäden geht, *und* wenn die Anwältin genügend Zeit investieren kann, um den Fall vorzubereiten und während der Begutachtung zu begleiten. Egal, ob die Patientin die Anwältin selbst bezahlt, oder ob sie eine Rechtsschutzversicherung hat (die allerdings auch versucht, ihre Kosten zu steuern, und damit auf die Zeit Einfluss nimmt, die die Anwältin diesem Fall widmen kann [2]), lohnt es sich, zwischen Patientin und Anwältin darüber zu sprechen, ob die Anwältin bereits gegenüber der Gutachterstelle als *Rechtsvertreterin* der Patientin auftreten soll. Rechtsvertretung bedeutet, dass die Gutachterstelle für Rückfragen und notwendige Zusatzinformationen nicht die Patientin selbst, sondern deren Anwältin kontaktiert, was Zeitaufwand und damit Anwaltskosten verursacht. Aus Sicht der Gutachterstelle ist es durchaus möglich (und hat sich auch bewährt), dass die Anwältin der Patientin im Begutachtungsverfahren bereits beratend beisteht, sie aber noch nicht formell vertritt.

Dank an die Gutachterinnen, die Delegierten der Fachgesellschaften und an die Leiterinnen der Gutachterstelle

Ich nehme gerne die Gelegenheit wahr, den Gutachterinnen, insbesondere aber auch den Delegierten der Fachgesellschaften (die sich in jeden Fall soweit einarbeiten müssen, dass sie eine dafür geeignete Gutachterin bzw. ein Gutachterinnenteam nominieren können) und den beiden Leiterinnen der Gutachterstelle Bern und Lausanne für ihre grosse und wichtige Arbeit im Interesse aller beteiligten Parteien herzlich zu danken.

Die *Unterlagen* für die Einreichung eines Antrags auf Begutachtung (Reglement für die FMH-Gutachterstelle, der Kommentar zum Reglement, das Antwortschema und die Wegleitung für den Antrag) sind für die deutsch- und italienischsprachige [3] Schweiz erhältlich bei:

Frau S. Friedli, Leiterin der FMH-Gutachterstelle, Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16, Tel. 031 312 08 77, Fax 031 311 99 81

Das Reglement und der Kommentar sind auch auf der FMH-Homepage zu finden: www.fmh.ch ↪ Recht ↪ Gutachterstelle.

Referenzen

- 1 Der Jahresbericht für 1998 erschien in der männlichen Form. Dieses Jahr sind die Frauen an der Reihe. Das andere Geschlecht ist jeweils mitgemeint.
- 2 Die Fragen rund um Rechtsschutzversicherungen standen im Zentrum der Tagung des Schweizerischen Anwaltsverbandes vom 26. Mai 2000. Das Dreiecksverhältnis Klientin-(Patientin)-Anwältin-Rechtsschutzversicherung ist nicht immer einfach. Was für die Anwältin ein (erfreulicher) neuer Fall ist, ist gleichzeitig für den Rechtsschutzversicherer ein (weniger erfreulicher) Schadensfall, in dem er Leistungen erbringen muss: «Contrairement à l'avocat, l'assureur ne ressent quant à lui aucun pincement de fierté ni plaisir à l'ouverture d'un nouveau dossier, qu'il s'empresse au contraire d'enregistrer sous un numéro de «sinistre», avant même d'avoir admis la couverture.» (Philippe Reymond, L'avocat et l'assurance de protection juridique – Quelques questions choisies; in: Anwaltsrevue 6-7/2000; 11-21). Philippe Reymond zitiert dazu Raymond Didisheim, der das Verhältnis zwischen Anwalt und Rechtsschutzversicherung mit dem bekannten Chansontitel beschrieben hatte «Je t'aime, moi non plus» – ich liebe dich auch nicht.
- 3 Die Adresse für die Romandie lautet: Frau B. Mottet, Responsable du Bureau d'Expertises extrajudiciaires de la FMH, 1 Route d'Oron, 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 der Patientin 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.