

FMH-Gutachterstellen

Jahresbericht für die Berichtsperiode 2002

Fürsprecher Hanspeter Kuhn, stv. Generalsekretär

Nathalie Favre, lic. iur., Rechtsdienst FMH

Bei den beiden FMH-Gutachterstellen in Bern und Lausanne wurden im Jahr 2002 insgesamt 133 Gutachten erstattet. In 55 Fällen haben die Gutachter¹ einen Behandlungsfehler festgestellt; in 72 Fällen wurde kein Fehler festgestellt. 6 Fälle blieben aus Sicht der Gutachter unbestimmt, vor allem deshalb, weil entscheidende Behandlungsphasen nicht sicher rekonstruiert werden konnten.

Die FMH-Gutachterstelle ist nicht für alle Streitigkeiten zuständig. Ihre Aufgabe ist es, dann ein Gutachten in Auftrag zu geben, wenn der Patient vermutet, dem Arzt oder im Spital sei ein Diagnose- oder Behandlungsfehler unterlaufen, der zu einem Gesundheitsschaden geführt hat, und wenn zudem zwischen Patient und Haftpflichtversicherer von Arzt oder Spital keine Einigung ohne Gutachten möglich war.

Das im Februar 2002 in Kraft gesetzte neue Reglement hat sich soweit schon beurteilbar bewährt. Die Informationen über die Geschichte des Falls, die wir dank des neuen Reglements von Patient und 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 Gutachterauftrag zu erteilen.

Statistik der Gutachterstelle für das Berichtsjahr 2002

Methode

Seit Bestehen der Gutachterstelle geben die Gutachter bei Abschluss ihres Gutachtens der Gutachterstelle an, ob ein Diagnose- oder Behandlungsfehler im Gutachten 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 Chirurgie und sekundär für die Radiologie eingesetzt worden, und wird ein Fehler in der Chirurgie bejaht und in der Radiologie verneint, so wird das Gutachten der Kategorie «Chirurgie, Fehler bejaht» zugeordnet, nicht aber «Radiologie, Fehler verneint». Die Statistik spiegelt damit primär das Resultat für den Patienten wider, hingegen nicht vollumfänglich das Mass der geleisteten Untersuchungsarbeit der Gutachter.

Nicht statistisch erfasst werden die Schlussfolgerungen der Gutachter zur Frage des Schadens und zur Kausalitätsfrage, 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 des Patienten verursacht».

Längsschnitt

Seit 1982 wurde insgesamt in 30,8% der Fälle ein Fehler festgestellt, in 66% verneint, und in 3,2% blieb die Fehlerfrage letztlich offen.

Gutachten über mehr als einen Fachbereich

Die moderne Medizin ist komplex geworden. Das historische Bild des Arztes, der als Einzelkämpfer den Patienten behandelt, prägt auch die Tätigkeit der Gutachterstelle nicht mehr. In rund 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 in 2002 erstatteten Gutachten 18 fachübergreifende Begutachtungsteams im Einsatz².

Diskussion

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 133 Gutachten sind beispielsweise in Relation zu setzen zu den rund 30 bis 40 Haftpflichtfällen, die typischerweise jährlich in einem einzelnen grossen nicht universitären Kantonsspital anfallen.

Die Mehrzahl, aber nicht alle der im Jahr 2002 erstatteten Gutachten, basiert auf Anträgen, die noch nach altem Reglement eingegangen und behandelt wurden. Angesichts dieser gemischten Zusammensetzung muss die Statistik bezüglich allfälliger Trends vorsichtig interpretiert werden.

¹ Der Jahresbericht für 2001 erschien in der weiblichen Form. Dieses Jahr sind turnusgemäss die Männer an der Reihe. Das andere Geschlecht ist jeweils mitgemeint.

Resultate

Tabelle 1

Übersicht globale Zahlen 1982–2002.

	Erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Lausanne und Bern 1982–2001	2587	783	1723	81
Büro Bern 2002	76	31	40	5
Büro Lausanne 2002	57	24	32	1
Total 1982–2002	2720 (100%)	838 (30,8%)	1795 (66%)	87 (3,2%)

Tabelle 2

Ergebnisse nach Fachgebieten 1982–2002.

Fachgebiet	Erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Chirurgie	714	242	446	26
Anästhesiologie	95	26	67	2
Allgemeinmedizin	192	64	119	9
Dermatologie	27	8	17	2
Gastroenterologie	10	1	9	–
Gynäkologie und Geburtshilfe	329	120	203	6
Handchirurgie	38	11	26	1
Herz- + thorakale Gefässchirurgie	17	3	13	1
Innere Medizin	178	45	129	4
Kardiologie	12	6	6	–
Kieferchirurgie	17	3	14	–
Kinderchirurgie	14	4	10	–
Kinderpsychiatrie	1	–	1	–
Nephrologie	2	–	2	–
Neurochirurgie	62	18	42	2
Neurologie	19	5	13	1
Onkologie	5	3	2	–
Ophthalmologie	106	28	73	5
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	101	21	76	4
Orthopädische Chirurgie	469	149	308	12
Pädiatrie	50	19	28	3
Pathologie	3	2	1	–
Physikalische Medizin + Rehabilitation	13	3	9	1
Plast. + Wiederherstellungschirurgie	119	27	90	2
Pneumologie	1	1	–	–
Psychiatrie	12	5	7	–
Radiologie	39	11	25	3
Rheumatologie	12	4	8	–
Urologie	63	9	51	3
Total	2720	838	1795	87

Zur Rolle der Patientenanwälte und -berater: Die Fehleranerkennungsquote ist nach dem, was wir über die Arbeitsweise der Patientenanwälte erfahren, eindeutig davon abhängig, wie gut deren medizinisches Beratungsnetz ist. Im Bereich der Medizinhaftpflicht ist der Anwalt primär Übersetzer medizinischen Wissens (nicht anders als beispielsweise ein Patentanwalt, der sich zunächst wesentlich um technische Fragen kümmern und dafür ein Beratungsnetz aufbauen muss). Es ist unverzichtbar, auf Patientenseite vor grossen juristischen Aufwendungen eine medizinische Lagebeurteilung zu veranlassen. Das heisst konkret, aufgrund der Krankengeschichte und der Röntgenbilder zwischen Patient oder Anwalt und beratenden Ärzten zu überlegen, ob es richtig ist, dass der Patient an seiner ersten Vermutung festhält, es sei wohl ein Fehler in der Untersuchung oder Behandlung unterlaufen.

Von dieser (selbst)kritischen internen medizinischen Analyse auf Patientenseite hängt bereits ab, wie man versucht, mit dem Haftpflichtversicherer vom Spital oder dem Arzt eine direkte Einigung ohne Gutachten zu erreichen. Und dann, 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, und dies unabhängig davon, ob man für die Gutachtensphase die FMH-Gutachterstelle einschaltet oder direkt zwischen den Parteien einen Gutachter oder ein Gutachterteam sucht und beauftragt. Den Patienten ist deshalb zu empfehlen, ihren Anwalt danach auszuwählen, ob und mit welchen medizinischen Beratern er zusammenarbeitet.

Die eigentlich rechtlichen Fragen, für die die Anwälte selbst die nötige Fachkompetenz haben, stellen sich erst, *nachdem* die medizinische Frage nach Untersuchungs- oder Behandlungsfehler und dessen medizinischen Folgen für den Gesundheitszustand des Patienten geklärt ist.

Zur Rolle der Haftpflichtversicherer, der Spitalträger, der Sozialversicherer und des Bundesrats: Die FMH-Gutachterstelle erwartet nicht nur vom Patienten, sondern auch vom Haftpflichtversicherer des Spitals oder des Arztes, dass medizinische Vorabklärungen getroffen werden, bevor die Weiche in Richtung FMH-Gutachten gestellt wird. Konkret ist es unseres Erachtens unverzichtbar, dass die zuständigen Mitarbeiter des Versicherers die Fehler- und Schadensvermutungen des Patienten, die Krankengeschichte des betroffenen Arztes sowie den internen Bericht von Arzt oder Spital an den Versicherer mit dem beratenden Arzt des Versicherers besprechen,

bevor sie ihren Verhandlungsstandpunkt festlegen.

Wichtig und naheliegend erscheint ein Hinweis: Wenn die Spitalträger – also die Kantone und Gemeinden –, die Sozialversicherer und der Bundesrat (letzterer als oberste Instanz in Tarifstreitigkeiten) die verfügbaren Ressourcen der Spitäler weiterhin wie die sprichwörtliche Zitrone auspressen, ist voraussehbar, dass sich der Druck auf das Spital erhöht, die Haftpflichtversicherung mit dem günstigsten Angebot zu wählen. Dies birgt das offensichtliche Risiko in sich, dass der zum Zuge gekommene Versicherer sehr hart abwägen muss, welche Patienten den Willen und die Ressourcen haben, einer vermuteten Fehlerfrage auf den Grund zu gehen: Über die Phase der Verhandlungen noch ohne Gutachten, die Einholung eines Gutachtens, bis schlimmstenfalls zur Klageeinreichung vor Gericht. Diese Entwicklung ist weder den Patienten noch den Spitalärzten und dem Pflegepersonal zu wünschen.

Rückmeldungen der Parteien zur Anrufung der Gutachterstellen: Die FMH-Gutachterstelle hat und will kein Monopol für die Auftragserteilung für aussergerichtliche Gutachten zur Abklärung eines Untersuchungs- und Behandlungsfehlers. Die Parteien sind frei, Privatgutachten durch eine Seite zu veranlassen oder Gutachter gemeinsam ohne Gutachterstelle zu beauftragen.

Aufgrund von vielen informellen vor allem telefonischen Rückmeldungen ergibt sich folgende Motivation für die Beteiligten, den Weg via FMH-Gutachterstelle zu wählen:

- die Gutachterstelle nimmt den Parteien die schwierige Gutachtersuche ab – in den letzten Jahren haben in rund 80% der Fälle sämtliche Parteien dem ersten Vorschlag der Gutachterstelle zugestimmt;
- sie unternimmt das ihr Mögliche, gleichlange Spiesse für beide Seiten herzustellen;
- sie kann die Parteien informell über die beste Vorgehensweise für die Begutachtungsphase beraten;
- sie kann den Gutachtern einerseits bei auftretenden Schwierigkeiten mit Rat zur Seite stehen und tut andererseits das ihr Mögliche, damit Gutachten fristgerecht erstattet werden.

Revidiertes Reglement hat sich soweit schon beurteilbar bewährt

Im Februar 2002 wurde das revidierte Reglement für die FMH-Gutachterstelle in Kraft gesetzt. Soweit dies nach einem Jahr beurteilt werden kann, hat es sich bewährt. Im Vergleich zur früheren

- 2 Neurochirurgie/Radiologie (B = Gutachterstelle Bern); Kardiologie/Innere Medizin (L = Gutachterstelle Lausanne); Kardiologie/Innere Medizin/Allgemeinmedizin (L); Gynäkologie/Anästhesie (B); Gynäkologie/Allgemeinmedizin/Innere Medizin (L); Gynäkologie/Neurologie (B); Gynäkologie/Pädiatrie (L); Gynäkologie/Psychiatrie (B); Gynäkologie/Radiologie (L, 2×); Dermatologie/ORL (L); Chirurgie/Allgemeinmedizin (B); Pädiatrie Praxis/Pädiatrie Spital (L); Radiologie/Gynäkologie (B); Rheumatologie Praxis/Rheumatologie Spital (L); Rheumatologie/Psychiatrie (L); Innere Medizin/Orthopädie (B); Orthopädie/Neurologie (B); Orthopädie Spital/Orthopädie Spital (L).

Situation erhalten wir heute wesentlich bessere Informationen im Gutachtensantrag des Patienten und in den Stellungnahmen von Haftpflichtversicherern und vom Arzt bzw. Spital. Dies erhöht die Chance wesentlich, dass es der FMH-Gutachterstelle gelingt, in Zusammenarbeit mit den Delegierten der medizinischen Fachgesellschaften den Parteien geeignete Gutachterteams vorzuschlagen und diesen auch den geeigneten Begutachtungsauftrag erteilen zu können. Ein entscheidendes Ergebnis ist direkt sichtbar: Während wir im Berichtsjahr 2000 in einem Viertel aller Fälle (!) nach bereits erteiltem Gutachtungsauftrag den Parteien vorschlagen mussten, vorsichtshalber den Auftrag auszudehnen und weitere Gutachter im Team beizuziehen, um sicherzustellen, dass die mögliche Problematik des Falls vollständig abgeklärt werden kann, kam dies im vergangenen Jahr nur in vereinzelt Fällen vor.

Wissenschaftlicher Beirat

Der vom FMH-Zentralvorstand im August 2001 eingesetzte wissenschaftliche Beirat hat sich im Berichtsjahr zu drei Sitzungen getroffen, zudem in Delegationen die beiden Gutachterstellen vor Ort besucht und stichprobenweise einzelne Gutachtensdossiers durchgesehen. Auch wenn der Beirat formal nur beratende Funktion hat, ist bereits erkennbar, dass er den FMH-Zentralvorstand als oberstes verantwortliches Organ für das Funktionieren der Gutachterstelle wesentlich entlastet. Insbesondere in einem Fall, in welchem sich zwei Ärzte gegenüberstanden, hat der Beirat unter grossem Zeiteinsatz seines Präsidenten die festgefahrene Situation zu Händen der Gutachterstelle und auch der Parteien in einer Art analysiert, die es den beteiligten Parteien erlauben sollte, einen Lösungsweg zu finden.

Der Beirat setzt sich zusammen aus Prof. Dr. med. P. Aeberhard (Präsident), Dr. med. T. Froesch, Dr. iur. U. Karlen und Prof. Dr. iur. F. Werro.

Dank

Wir danken den Gutachtern, insbesondere aber auch den delegierten Ärzten 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 Spitäler, die bei der vom Patienten beantragten gutachterlichen Abklärung offen und fair mitwirken.

Der Patient vermutet einen Behandlungs- oder Diagnosefehler – was soll der betroffene Arzt tun?

1. Mit dem Patienten in Ruhe einen für beide Seiten passenden Besprechungstermin vereinbaren. Will er eine Person seines Vertrauens zu dieser Besprechung mitnehmen?
2. Den Fall rasch (!) der Haftpflichtversicherung melden und das weitere Vorgehen besprechen; vorher das Einverständnis des Patienten dafür einholen (mündlich, Eintrag in Krankengeschichte). Die Benachrichtigung des Haftpflichtversicherers bedeutet nicht das Eingeständnis eines Fehlers.
3. Im öffentlichen Spital: Mit dem 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. Dem Patienten auf Verlangen ohne weiteres und unentgeltlich eine Fotokopie der Krankengeschichte zur Verfügung stellen. Röntgenbilder gegen Quittung der Patientin ausleihen.
6. Falls das Gespräch zwischen Arzt und Patient keine Klarheit brachte: Dem Patienten aufzeigen, mit wem er den Fall weiter besprechen kann, um sich eine eigene Meinung bilden zu können.
7. Den Patienten nicht an die Gutachterstelle verweisen, ohne vorher (ohne Bekanntgabe der Patientenidentifikation) den Fall telefonisch mit der Leiterin der Gutachterstelle zu besprechen.
8. Braucht der betroffene Arzt selbst einen Anwalt? Der Haftpflichtversicherer ist nicht nur dafür da, zu bezahlen, wenn ein Haftpflichtfall vorliegt, sondern auch dafür, ungerechtfertigte Haftpflichtansprüche abzuwehren. Insoweit braucht der Arzt grundsätzlich keinen eigenen Anwalt. Hingegen zeigt die Erfahrung, dass es je nach Fall sinnvoll sein kann, die Situation mit einem aussenstehenden Anwalt unverbindlich zu besprechen. Eine solche Standortbestimmung kann unter anderem Ängste und Verunsicherungen abbauen. In der Regel übernimmt aber der Haftpflichtversicherer diese Kosten nicht.

Telefonische Vorbesprechung, Unterlagen

Die FMH-Gutachterstelle ermöglicht seit Jahren den Patienten, ihren Anwälten und auch den 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 Fach-

gesellschaft 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 für die deutsche Schweiz und das Tessin³ erhältlich bei: Susanne Friedli, Leiterin der FMH-Gutachterstelle, Postfach 293, 3000 Bern 16, Tel. 031 312 08 77, Fax 031 311 99 81.

3 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.