

# FMH-Gutachterstellen – Jahresbericht 2007

Lucia Rabia<sup>a</sup>, Nathalie Favre<sup>b</sup>

a Fürsprecherin, Rechtsdienst FMH

b lic. iur., Rechtsdienst FMH

Bei den beiden FMH-Gutachterstellen in Bern und Lausanne wurden im Jahr 2007 insgesamt 63 Gutachten erstattet. In 22 Fällen haben die Gutachter einen Behandlungsfehler bejaht, in 41 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 2007

### Methode

Im Berichtsjahr wurden 63 Gutachten abgeschlossen, gegenüber 71 Gutachten im Vorjahr. In einem Viertel der beurteilten Fälle ging es ausschliesslich um Behandlungen durch Ärzte in der Privatpraxis. In einem weiteren Viertel waren sowohl Ärzte in der Privatpraxis wie auch Spitäler involviert. Bei der Hälfte aller Fälle ging es somit ausschliesslich um die Analyse von Spitalbehandlungen. Konkret waren für die im Jahre 2007 erstatteten Gutachten 15 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 2007 wurde bei 60% der abgeschlossenen Fälle die Kausalität zwischen festgestelltem Fehler und Schaden eher oder gar klar bejaht, in 40% der Fälle 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:  
FMH  
Rechtsdienst  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Bern 15  
lex@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 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.

### Begrenzte Aussagekraft der Statistik

Bereits die nicht sehr grosse Zahl von 63 Begutachtungen, die im Jahr 2007 abgeschlossen wurden, gebietet Vorsicht bei allfälligen Schlussfolgerungen. Diese Statistik ist wenig repräsentativ für die Spital- und Arztthaftpflichtsituation 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.

Die sogenannte Fehleranerkennungsquote beträgt für das Jahr 2007 35% und liegt damit deutlich tiefer als im Vorjahr mit knapp 50%. Auch bezüglich dieser Veränderung ist Vorsicht geboten bei jeglicher Interpretation. 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 verpflichtet. Ihre Aufmerksamkeit gilt der korrekten Abwicklung jedes Einzelfalls.

Was in der Statistik nicht zum Ausdruck kommt, ist der unverändert grosse Aufwand für Anfragen, die 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, 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.
- Als hilfreich hat sich zudem das nun seit Jahren verwendete Schema erwiesen, nach dem die Gutachter vorgehen. Es unterstützt den

### 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 Gutachtervorschlag unterbreiten muss? Usw. Diese Vorbesprechungen benötigen vielleicht eine halbe oder eine ganze Stunde Zeit – damit können viele Rückfragen vermieden und kann 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: 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](http://www.fmh.ch) → Unsere Dienstleistungen → Gutachterstelle.

Tabelle 1

Statistik Gutachterstelle 2006.

	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Lausanne und Bern 1982–2006	3033	977	1966	90
Büro Bern 2007	32	14	18	0
Büro Lausanne 2007	31	8	23	0
Lausanne und Bern 2007	63 (100%)	22 (34.9%)	41 (65.1%)	0 (0.0%)
<b>Total 1982–2007</b>	<b>3096 (100%)</b>	<b>999 (32,3%)</b>	<b>2007 (64,8%)</b>	<b>90 (2,9%)</b>
<b>Total letzte 10 Jahre 1998–2007</b>	<b>1046 (100%)</b>	<b>438 (41,9%)</b>	<b>593 (56,7%)</b>	<b>15 (1,4%)</b>
	erstellte Gutachten	Behandlungs-/ Diagnosefehler bejaht	Behandlungs-/ Diagnosefehler verneint	Behandlungs-/ Diagnosefehler unbestimmt
Allgemeinmedizin	218	75	134	9
Anästhesiologie	112	35	73	3
Chirurgie	778	267	483	27
Dermatologie	29	9	18	2
Gastroenterologie	14	2	12	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	379	145	225	6
Handchirurgie	44	15	28	1
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	22	6	14	1
Innere Medizin	204	60	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	77	22	53	2
Neurologie	23	6	16	1
Onkologie	6	3	3	0
Ophthalmologie	118	32	81	5
Orthopädische Chirurgie	555	188	349	13
Oto-Rhino-Laryngologie ORL	110	24	80	4
Pädiatrie	56	22	30	3
Pathologie	6	4	2	0
Pharmakologie	2	2	0	0
Physikalische Medizin und Rehabilitation	13	3	9	1
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	124	27	93	2
Pneumologie	1	1	0	0
Psychiatrie	15	7	8	0
Radiologie	47	11	29	3
Radioonkologie	1	1	0	0
Rheumatologie	14	4	10	0
Urologie	73	12	57	3
<b>Total 1982–2007</b>	<b>3096</b>	<b>999</b>	<b>2007</b>	<b>90</b>

- 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.

### Ausbildung der Gutachter

Bereits zum dritten Mal organisierte die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG zusammen mit dem FMH-Rechtsdienst ein Seminar zum Behandlungsfehlergutachten. Anhand konkreter anonymisierter Fälle wurden Probleme im Zusammenhang mit der Redaktion von Gutachten diskutiert. Ein Patientenanwalt und der Schadenverantwortliche einer Haftpflichtversicherung legten ihre Sicht der Dinge im Referatsteil dar. Die Übereinstimmung der Anliegen von Patientenanwalt, Haftpflichtversicherer und Rechtsdienst FMH an die Gutachter war bemerkenswert.

Auf Einladung des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bern hielt eine Juristin des FMH-Rechtsdienstes ein Referat zum Behandlungsfehlergutachten. Die Fortbildungsveranstaltung richtete sich an medizinische Gutachter.

### Dauer des Verfahrens

Immer wieder wird die lange Verfahrensdauer bemängelt. Vor allem die betroffenen Patienten erwarten 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, angefan-

gen 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 sich der Beirat zu einer Sitzung getroffen und stichprobenweise einzelne Dossiers durchgesehen.

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

### 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.

Susanne Friedli und Brigitte Mottet 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. Elisabete Braz hat die Gutachterstelle Lausanne im Sommer 2007 verlassen. Wir danken an dieser Stelle allen dreien für ihr grosses Engagement.

Die beiden Gutachterstellen stehen weiterhin unter der Supervision des Rechtsdienstes der FMH. Nathalie Favre ist zuständig für das Büro in Lausanne und Lucia Rabia für das Büro in Bern.