

# Ein Überblick über das aktuelle Reglement

Valérie Rothhardt

Rechtsanwältin, Leiterin der Gutachterstelle

## Einleitung

Aufgabe der aussergerichtlichen Gutachterstelle der FMH ist die Begutachtung von Behandlungsfehlern, und dies ausserhalb eines Gerichts. An diesem transparenten Verfahren werden alle Parteien beteiligt – Patient, behandelnder Arzt resp. Ärzte und/oder Spital und Haftpflichtversicherung(en).

Neben dem Reglement (Regl.) als wichtigstem Regelwerk sind für die Arbeit der Gutachterstelle auch einige Bestimmungen aus der Standesordnung der FMH (Stao) relevant. 2014 wurden das Reglement und die Standesordnung durch den Zentralvorstand und die Ärztekammer abgeändert und ergänzt. In diesem Beitrag sollen einige wichtige Artikel (neu und alt) vorgestellt und kommentiert werden.

## Bestimmungen bezüglich der Gutachterinnen und Gutachter

### Zusammenarbeit, Sorgfalt und rasche Bearbeitung (Art. 35a Stao)

Mit Beschluss vom 8. Mai 2014 hat die Ärztekammer Artikel 35a der Standesordnung angenommen, der am 1. September 2014 in Kraft getreten ist. Dieser legt fest, dass der Gutachter oder die Gutachterin das Gutachten sorgfältig und möglichst rasch zu verfassen und konstruktiv mit der Gutachterstelle und dem für das juristische Lesen zuständigen Juristen oder der Juristin zusammenzuarbeiten hat.

### Fristen (Art. 13 und 14 Regl.)

Zur Abfassung des Gutachtens hat der Gutachter oder die Gutachterin drei Monate Zeit; diese Frist kann einmalig um einen Monat verlängert werden.

Zur Vornahme von Änderungen nach dem juristischen Lesen stehen dem Gutachter oder der Gutachterin 14 Tage zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um eine neue Frist, die im März 2014 durch den Zentralvorstand eingeführt wurde.

Weitere Informationen zur Gutachterstelle finden Sie auf der diesbezüglichen Webseite [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Services → Gutachterstelle.

## Bestimmungen bezüglich der behandelnden Ärztinnen und Ärzte

### Einlassungspflicht (Art. 2 Regl. und 35 Stao)

Die Mitglieder der FMH sind verpflichtet, sich auf eine vom Patienten verlangte Begutachtung durch die Gutachterstelle der FMH einzulassen. Spitäler unterliegen dieser Verpflichtung nicht; sie geben ihr Einverständnis zur Teilnahme am Gutachterverfahren von Fall zu Fall.

Die Einlassungspflicht beinhaltet die Verpflichtung des behandelnden Arztes oder der Ärztin, am Verfahren mitzuwirken. Konkret muss er oder sie den Haftpflichtversicherer nennen und die Krankengeschichte zur Verfügung stellen. Im Rahmen des Verfahrens muss er oder sie den vorgeschlagenen Gutachter akzeptieren oder gegebenenfalls Gründe für die Ablehnung vorlegen. Er oder sie wird ebenfalls vom Gutachter angehört, sofern er oder sie nicht ausdrücklich auf eine solche Anhörung verzichtet.

## Sonstige Bestimmungen

### Juristisches Lesen (Art. 16 Regl.)

Bis März 2014 konnte der Patient wählen, ob der Gutachtensentwurf durch einen Juristen des Rechtsdienstes der FMH gegengelesen werden sollte oder nicht. Da das juristische Lesen zur Qualitätssicherung der Gutachten beiträgt, indem sichergestellt wird, dass diese klar verständlich, umfassend und schlüssig sind und somit eine effektive Beilegung der Streitigkeit ermöglichen, hat der Zentralvorstand im März 2014 beschlossen, das juristische Lesen zu einem obligatorischen Verfahrensbestandteil zu machen. Dabei geht es nicht darum, das medizinische Ergebnis des Gutachtens zu beeinflussen, sondern darum, es aus dem Blickwinkel eines Nichtmediziners zu betrachten. Da der gute Ruf der FMH auf dem Spiel steht, ist es legitim, dass diese positiv auf die Qualität der Gutachten einwirken möchte.

### Aussergerichtliches Gutachten (Art. 5 Regl.)

Eine Begutachtung ist nicht möglich, wenn ein Gericht bereits rechtskräftig über den vermuteten Diagnose-

oder Behandlungsfehler entschieden hat oder wenn deswegen ein gerichtliches Verfahren hängig ist.

Ziel unserer Gutachterstelle ist es, den Parteien zu ermöglichen, ihre Streitigkeit aussergerichtlich beizulegen. Somit entscheidet der Patient im Voraus, ob er versuchen möchte, den Konflikt gütlich beizulegen, oder ob er eine gerichtliche Klärung bevorzugt. Erzielen die Parteien jedoch infolge einer Begutachtung keine Einigung, so kann das Gutachten bei einer durch eine der Parteien veranlassten gerichtlichen Prüfung als Beweismittel vorgelegt werden.

### Arbeit der Gutachterinnen und Gutachter: zentrales Element des Verfahrens

Wichtigste Neuerung ist die Einführung von Artikel 35a der Standesordnung, der sich auf die Arbeit der Gutachterinnen und Gutachter bezieht. Ihre Tätigkeit steht natürlich im Mittelpunkt des Verfahrens. Daher müssen sie für die Bedeutung ihrer Arbeit, die Erwartungen der Parteien und die Folgen einer erheblichen Verzögerung der Vorlage des Gutachtensentwurfs sensibilisiert werden.

Das Verfahren vor der Gutachterstelle dauert durchschnittlich zwischen einem und eineinhalb Jahren von der Einreichung des vollständigen Antrags auf Begutachtung bis zur Zustellung des endgültigen Gutachtens an die Parteien. Für diese Dauer sind mehrere Faktoren mitverantwortlich, insbesondere die grosse Anzahl an Beteiligten (Patient, Anwalt, betroffene Ärzte und Spitäler, Versicherungen, Delegierter der medizinischen Fachgesellschaften usw.).

Einer der wichtigsten «Zeitfaktoren» ist der Aufwand für die Abfassung des Gutachtensentwurfs. Die Gutachterinnen und Gutachter haben aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit ein sehr hohes tägliches Arbeitspensum zu bewältigen. Daher neigen sie verständlicherweise dazu, die Abfassung des Entwurfs hinauszögern. Leider müssen wir uns hierdurch häufig monate-, wenn nicht gar jahrelang gedulden, bis uns der Gutachtensentwurf vorgelegt wird. Nach dem juristischen Lesen des Entwurfs dauert es häufig erneut mehrere Monate bis zum Erhalt des abgeänderten Gutachtens.

Solche Verzögerungen sind gegenüber dem Patienten und dem betroffenen Arzt nur schwer zu rechtfertigen. Tatsächlich sind beide auf das Gutachten angewiesen, und zwar nicht nur, um Aufschluss darüber zu erhalten, wie sie juristisch weiter verfahren können, sondern sehr häufig auch, um das Geschehene zu begreifen und mit einem schmerzhaften Kapitel ihres Lebens abzuschliessen [1]. Daher stellen zu starke Verzögerungen die Nützlichkeit und Glaubwürdigkeit der Gutachterstelle in Frage. Indirekt schaden sie auch dem Ruf der Ärzteschaft insgesamt, da die Patienten diese Untätigkeit als

Versuch seitens der Ärztinnen und Ärzte wahrnehmen, sich gegenseitig zu decken, oder als Unwillen, zur Klärung von Situationen beizutragen, in denen möglicherweise ein Fehler unterlaufen ist.

Angesichts der für die ordnungsgemässe Arbeit der Gutachterstelle wesentlichen Bedeutung der Gutachtertätigkeit ist die Verankerung eines Artikels zu diesem Thema in der Standesordnung eindeutig gerechtfertigt.

### Zusammenarbeit der Parteien: unverzichtbar für den reibungslosen Ablauf des Verfahrens

Alle Parteien, vor allem der Patient und der behandelnde Arzt oder die Ärztin, können dazu beitragen, dass das Verfahren bestmöglich und in angemessener Zeit abgeschlossen wird.

Der Patient muss zunächst einmal Recherche- und Synthesearbeit leisten, um seine Krankengeschichte zusammenzustellen und die erforderlichen Unterlagen bereitzustellen. Im Verfahren muss er anschliessend die Bearbeitungsgebühr bezahlen und Stellung zum vorgeschlagenen Gutachter beziehen. Der behandelnde Arzt oder die Ärztin wiederum muss zunächst dem Patienten eine Kopie der Krankengeschichte und alle erforderlichen Informationen vorlegen und den Fall seiner Haftpflichtversicherung melden. In einem zweiten Schritt muss er dann ebenfalls den vorgeschlagenen Gutachter akzeptieren oder ablehnen, von diesem angehört werden – sofern hierauf nicht ausdrücklich verzichtet wird –, allfällige Fragen beantworten und dem Gutachter auf Anfrage zusätzliche Unterlagen zur Verfügung stellen. Zudem darf man nicht vergessen, wie wichtig nach einem medizinischen Zwischenfall eine offene Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist, da diese wesentlich dazu beitragen kann, den Konflikt zu entschärfen und Enttäuschungen und Missverständnisse zu vermeiden [2].

Auch in dieser Hinsicht stellen wir fest, dass es manchmal schwierig ist, den betroffenen Arzt zur Zusammenarbeit zu bewegen, sei es, weil er sich weigert, dem Patienten Informationen und Dokumente zukommen zu lassen, oder weil er nicht an den verschiedenen Schritten des Verfahrens mitwirkt. Dies erzeugt beim Patienten das Gefühl, der Arzt sei unnahbar und stehe dem Schicksal des Patienten gleichgültig gegenüber, was wiederum der Kritik an der gesamten Ärzteschaft Tür und Tor öffnet.

Deshalb hat die seit zehn Jahren im Reglement verankerte Pflicht zur Einlassung auf das aussergerichtliche Gutachterverfahren, die die Verpflichtung zur Zusammenarbeit beinhaltet, nichts an ihrer Aktualität eingebüsst und verdient, dass an sie erinnert wird.

1 Mehr Informationen zu den Folgen eines Fehlers für den verantwortlichen Arzt finden Sie in Publikation Nr. 3 der Stiftung für Patientensicherheit mit dem Titel *Täter als Opfer – Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen* unter [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch) → Publikationen.

2 Zu diesem Thema haben die FMH, der Schweizerische Versicherungsverband, die fmCh, die SPO Patientenschutz und der Dachverband Schweizerischer Patientensstellen eine Broschüre mit dem Titel *Kommunikation zwischen Ärztin und Patientin – Empfehlung bei medizinischen Zwischenfällen* verfasst, die Sie auf der Webseite der Gutachterstelle finden.

Korrespondenz:  
Valérie Rothhard  
FMH  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Bern 15  
[lex\[at\]fmh.ch](mailto:lex[at]fmh.ch)