

Jahresbericht 2025

Aussergerichtliche Gutachterstelle der FMH

Der Jahresbericht der FMH-Gutachterstelle ist erschienen. Anhand eines Beispiels zeigen wir, wie sich durch gute Kommunikation und sorgfältige Dokumentation schwierige Situationen vermeiden lassen.



Caroline Hartmann
Rechtsanwältin und
Mediatorin,
Dr. iur., Co-Leiterin
der FMH-Gutachter-
stelle



Valérie Rothhardt
Rechtsanwältin,
Co-Leiterin der
FMH-Gutachterstelle

Aufgrund der Diagnose Arthrose wird einem Patienten eine Hüft-Total-Endoprothese links eingesetzt, ein Jahr später erfolgt dieselbe Operation auf der rechten Seite. Nach der zweiten Operation leidet der Patient an Schmerzen und bemerkt eine Beinlängendifferenz. Der behandelnde Arzt führt klinische und radiologische Untersuchungen durch und verordnet eine konservative Therapie mit Physiotherapie, Osteopathie und Einlagen zum Ausgleich. Er teilt dem Patienten mit, dass alles in Ordnung sei. Die Schmerzen persistieren und der Patient fühlt sich vom behandelnden Arzt nicht ernst genommen. Er holt sich eine Zweitmeinung, bei der eine Beinlängendifferenz von 2,5 cm festgestellt wird. Dem Patienten wird gesagt, da sei wohl die Operationsplanung mangelhaft erfolgt. Aufgrund dieser Informationen wendet sich der Patient an seinen Anwalt, der im Namen des Patienten einen Antrag bei der FMH-Gutachterstelle auf ein ausser-

gerichtliches FMH-Gutachten einreicht. Der mandatierte Gutachter hat sich unter anderem mit den Fragen auseinanderzusetzen, ob die Operationen indiziert waren und jeweils eine Operationsplanung stattgefunden hat. Aufgrund lückenhafter Dokumentation kann der Gutachter nicht mehr eruieren, ob und wie die Operationen geplant wurden. Seine Beurteilung stützt sich vor allem auf die Aussagen und Erinnerungen der Parteien.

Fragestellungen

Welche Verfahren können auf den behandelnden Arzt zukommen? Was könnte dazu beitragen, Konflikte zu vermeiden, und mit welchen Hürden hat sich ein später beauftragter Gutachter oder eine beauftragte Gutachterin auseinanderzusetzen?

Gute Kommunikation

Neben einem Strafverfahren kann auch ein Zivilverfahren eingeleitet werden. Arzthaftungsprozesse sind geprägt von einer langen Verfahrensdauer, emotionaler Belastung und hohen Kosten. Eine gute Kommunikation zwischen behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt und der Patientin oder dem Patienten kann dazu beitragen, spätere Konflikte zu vermeiden. Patienten und Patientinnen möchten gehört und ernst genommen werden, aber auch verstehen, was passiert ist und wie es weitergehen kann. Bei einem ärztlichen Zwischenfall ist somit eine gute Kommunikation wichtig. Insbesondere ist der Ausdruck des Bedauerns ein zentrales Element der Kommunikation und kein Schuldeingeständnis. Wir sind über-

zeugt, dass mit einem ehrlichen Bedauern als Ausdruck von Empathie und Respekt gegenüber der Patientin oder dem Patienten bei einem ärztlichen Zwischenfall spätere Konflikte und Prozesse vermieden werden können.

FMH-Gemeinschaftliches Gutachterkonsilium

Werden dennoch rechtliche Schritte eingeleitet, versuchen die Parteien im besten Fall, sich aussergerichtlich zu einigen. Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ist dabei ein medizinisches Gutachten unumgänglich. Das FMH-Gutachten, bei dem alle Parteien gleichberechtigt involviert sind, geniesst in der Praxis eine hohe Akzeptanz. In den meisten Fällen wird ein schriftliches Gutachten erstellt. Die FMH-Gutachterstelle setzt sich auch für mündliche Begutachtungen ein. Das FMH-Gemeinschaftliche Gutachterkonsilium (FMH-GGK) wurde 2024 eingeführt. Bei diesem Verfahren treffen sich die Parteien am runden Tisch und können dem Gutachter oder der Gutachterin direkt Fragen stellen. Die Erfahrung zeigt, dass durch diese Verfahrensart die Kommunikation zwischen den Parteien gestärkt wird. Der Austausch zwischen Medizin und Recht ist sehr wertvoll, ebenso ist die Präsenz der Patientin oder des Patienten und des angeschuldigten Arztes oder der angeschuldigten Ärztin wesentlich. Sie erhalten Raum für ihre Sachverhaltsschilderungen und stehen auch als Menschen mit dem Erlebten im Mittelpunkt. Mit dem FMH-GGK soll eine aussergerichtliche Einigung gefördert werden.

Im gesamten Begutachtungsprozess steht die FMH-Gutachterstelle den Parteien beratend zur Seite. Ebenso wird die Gutachterin oder der Gutachter bei der Erstellung des schriftlichen Gutachtens beziehungsweise bei der Durchführung des FMH-GGK begleitet und unterstützt.

Herausforderung: Dokumentation

Wird ein medizinisches Gutachten erstellt, stellen sich für die Gutachterin oder den Gutachter verschiedene Herausforderungen. Eine Herausforderung, der wir in der Vergangenheit vermehrt begegneten, ist die lückenhafte Dokumentation.

Bei einer lückenhaften Dokumentation kann ein Gutachter oder eine Gutachterin den Fall nicht abschliessend beurteilen. Vielmals gründet dann das Gutachten auf unterschiedlichen Parteiaussagen und allenfalls vorhandenen Gedächtnisprotokollen. In solchen Fällen kann ein Gutachten nur aufgrund Erinnerungen erstellt werden, was für eine aussergerichtliche Einigung nicht zielführend ist.

Wünschenswert ist eine vollständige und nachvollziehbare Dokumentation der medizinischen Behandlung, nicht nur als Grundlage für eine medizinische Begutachtung, sondern auch, um einen sicheren Behandlungsverlauf für den Patienten oder die Patientin zu gewährleisten. Mit einer gut dokumentierten Behandlungsgeschichte können zudem Beweisschwierigkeiten umgangen werden. Nicht nur der Patient oder die Patientin ist beim Beweis der Sorgfaltspflichtverletzung auf die Dokumentation angewiesen; auch der Arzt oder die Ärztin hat zu beweisen, dass er oder sie die Patientin oder den Patienten gehörig aufgeklärt hat und eine Einwilligung vorliegt. ●●●

Korrespondenz
lex@fmh.ch

Statistische Angaben

Tabelle 1:

Abgeschlossene Gutachten mit Ergebnis (schriftliche Gutachten und FMH-Gemeinschaftliche Gutachterkonsilien), aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2025

	Abgeschlossene Gutachten	Sorgfaltspflichtverletzung bejaht	Sorgfaltspflichtverletzung verneint
Deutschschweiz	21	11	10
Westschweiz	29	15	14
Tessin	5	4	1
Ganze Schweiz	55 (100 %)	30 (54,55 %)	25 (45,45 %)

Tabelle 2:

Kausalität, aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2025.

Die Kausalität gilt als bejaht, wenn der Gutachter oder die Gutachterin sie als sicher oder überwiegend wahrscheinlich eingestuft hat.

	Sorgfaltspflichtverletzung bejaht	Kausalität bejaht	Kausalität verneint
Deutschschweiz	11	10	1
Westschweiz	15	12	3
Tessin	4	3	1
Ganze Schweiz	30 (100 %)	25 (83,35 %)	5 (16,65 %)

Tabelle 3:

Nichteintreten, aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2025.

Ein Nichteintretensentscheid wird von der betreffenden medizinischen Fachgesellschaft gefällt, wenn bei einer ersten Durchsicht der medizinischen Dokumentation keine Anhaltspunkte einer Sorgfaltspflichtverletzung ersichtlich sind.

	Nichteintreten
Deutschschweiz	2
Westschweiz	9
Tessin	2
Ganze Schweiz	13

Juristischer Leitfaden der FMH und der SAMW

Die FMH und die SAMW haben ihren Praxisleitfaden «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag» aktualisiert und digitalisiert. Der kostenlos zugängliche und regelmässig aktualisierte Leitfaden beantwortet die gängigsten FAQs.

leitfaden.samw.fmh.ch

Korrespondenz
lex@fmh.ch