

Vorlesung Medizinrecht

Angewandte Gesundheitswissenschaften

Teil 1: Haftungsrecht

Rechtsanwalt Wolfgang Wiefelspütz

Fachanwalt für Medizinrecht

Inhaltsangabe

- A. Einführung
- B. Unterscheidung Zivilrecht/Strafrecht
- C. Strafrechtliche Verantwortlichkeit
- D. Zivilrechtliche Haftung
- E. Ausgewählte Problemkreise

A. Einführung

I. **Recht der medizinischen Behandlung**

- Auch Pflegerische Haftung und Haftung der Hebammen
- Im Ergebnis kommt es immer auf das Vorliegen von Aufklärungs- und Behandlungsfehlern an
- Diese können zu straf- und zivilrechtlichen Konsequenzen führen

A. Einführung

Süddeutsche Zeitung vom 15. Mai 2014:

Ärztepfusch an Privatklinik Patientin verliert nach OP ihren Magen

Der Chef einer Münchner Privatklinik drängt eine übergewichtige junge Frau zur Magenverkleinerung. Wegen undichter Nähte muss danach das ganze Organ entfernt werden. Die Frau muss nun ohne Magen leben - und hat ihren Arzt verklagt.

Sie war gerade 23 und fühlte sich etwas zu dick. In einer Münchner Privatklinik suchte die junge Frau Hilfe. Der Chefarzt riet ihr dort gleich zu einer Magenverkleinerung. Vor Gericht kam auf den Tisch, dass der Mediziner die unerfahrene Patientin unter Zeitdruck gesetzt und dann bar abkassierte haben soll. Der angeblich harmlose Eingriff ging dann schief.

Im Uniklinikum rechts der [Isar](#) konnten die Ärzte später bei einer Notfall-OP der Frau zwar das Leben retten - ihr Magen musste dafür jedoch komplett entfernt werden. Das Landgericht München I hat den Arzt nun zur Zahlung von Schmerzensgeld und Schadensersatz verurteilt.

Die Frau war zwar mit 74 Kilo bei einer Größe von 1,64 Metern etwas übergewichtig. Doch ihr Body-Mass-Index (BMI) lag zwischen 27 und 28, deutlich unterhalb von [Adipositas](#). Der Arzt habe ihr gesagt, dass sie "ziemlich dick" sei und zur "zeitnahen Operation" geraten, sagte die Frau vor Gericht, weil ihr sonst eine weitere Gewichtszunahme drohe.

Bei ihm als anerkannten Spezialisten gebe es auch keine Komplikationen, soll er der Frau gesagt haben. "Er hat mir erklärt, dass er Scheichs operiert und es sich nicht leisten könne, 'Gurken' abzuliefern", sagte die Frau in dem [Prozess](#).

I. Beispielfall

Ungenügende Aufklärung

Er habe ihr zuerst einen weit entfernt liegenden OP-Termin angeboten, doch plötzlich war ein ganz kurzfristiger möglich. Der Arzt habe ihr gesagt, ein anderer Patient, habe einen [Herzinfarkt](#) bekommen. "Ich sollte mich aber ganz schnell entscheiden, weil es noch andere Interessenten gebe." Nur zehn Minuten [Bedenkzeit](#) habe sie gehabt und dann den Vertrag unterschrieben.

Nach der 13 500 Euro teuren OP wurde die Frau entlassen, obwohl sie sich nicht wohlfühlte. Zuhause habe sie unter starken [Schmerzen](#) gelitten. Ein Diätberater habe sie telefonisch auf Magerquark und Magnesiumtabletten verwiesen. Der Arzt selbst habe ihr telefonisch zu Mitteln gegen Sodbrennen geraten. Als er die Frau dann endlich erneut untersuchte, stellte sich heraus, dass die Nähte am Magen wahrscheinlich von Anfang an undicht waren. Die Frau wurde zur Notoperation in die Uniklinik gebracht.

Der Gerichtssachverständige erklärte, dass die Magenverkleinerung selbst bei einem BMI von 29 nicht indiziert gewesen sei. Nach Meinung der Arzthaftungskammer hätte der Mediziner die junge Patientin besonders eindringlich über die Gefahren eines nur aus kosmetischen Gründen geplanten Eingriffs aufklären müssen.

"Womöglich hätte er sogar gegen die Operation raten müssen", stellt das Gericht nun im Urteil fest. Stattdessen habe er sogar einen besonderen Entscheidungsdruck ausgelöst und eine OP binnen drei Tagen angeboten. Der Arzt habe insgesamt die Patientin ungenügend aufgeklärt und später unzureichend die nachoperativen Beschwerden untersucht. Das Gericht sprach der Patientin 65 000 Euro zu. Außerdem muss der Arzt für alle zukünftigen Folgen aufkommen. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig (Az.: 9 O 8075/12)

B. Abgrenzung Zivil- und Strafrecht

I. Strafrecht

- Ahndung von Gesetzesverstößen durch den Staat
- Prüfung der Verantwortlichkeit des „Täters“
- Entschädigung des Opfers nur in Ausnahmefällen
 - Täter-Opfer-Ausgleich
 - Adhäsionsverfahren
- Ermittlung durch die Staatsanwaltschaft (Amtsermittlungsgrundsatz)
- Verurteilung nur bei erwiesener Schuld (Grundsatz: in dubio pro reo)

B. Abgrenzung Zivil- und Strafrecht

II. Zivilrecht

- Geltendmachung „privater“ Ansprüche
- Gegenstand: Zahlungs- oder sonstige Ansprüche
- Anspruchssteller trägt Beweislast/keine Amtsermittlung
 - Spezielle Beweislastregeln
 - Bei Nichtbeweisbarkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen: Klageabweisung

B. Abgrenzung Zivil- und Strafrecht

III. Gemeinsamkeit: Aufbau von Rechtsnormen

- Tatbestand:
 - Voraussetzungen einer Norm
- Rechtsfolge:
 - Konsequenzen, die sich aus dem Vorliegen der Voraussetzungen ergeben

C. Strafrecht

Zentrale Normen im Arztstrafrecht:

Strafgesetzbuch (StGB) § 223 Körperverletzung

(1) Wer eine andere Person körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar

Strafgesetzbuch (StGB) § 229 Fahrlässige Körperverletzung

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung einer anderen Person verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

C. Strafrecht

Zentrale Normen im Arztstrafrecht:

Strafgesetzbuch (StGB) § 13 Begehen durch Unterlassen

(1) Wer es unterläßt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, daß der Erfolg nicht eintritt, und wenn das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht.

C. Strafrecht

I. Tatbestand

- Tatsachen die den Gesetzestext (Tatbestand) erfüllen
- Vorliegend: „andere Person“, „körperliche Mißhandlung“ oder „Gesundheitsschädigung“ (i.d.R. bei vorliegen von Behandlungsfehlern)
- Im Fall:
 - Patientin = andere Person
 - Magen entfernt = Gesundheitsschädigung

C. Strafrecht

I. Tatbestand

- Tun durch Unterlassen
 - Verpflichtung zum Handeln verletzt
 - Garantenstellung: dafür „garantieren“ müssen, dass Schaden von Personen abgewendet wird
 - Arzt, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Hebammen, sonst. Personen
- Wenn Garantenstellung vorliegt, wird der Täter bestraft, als hätte er selbst gehandelt

C. Strafrecht

II. Rechtswidrigkeit

- Grundsätzlich Verwirklichung des Tatbestandes immer Rechtswidrig
- Ausnahme: Vorliegen von Rechtfertigungsgründen
 - Notwehr
 - Notstand
 - **Einwilligung**

C. Strafrecht

§ 32 StGB Notwehr

(1) Wer eine Tat begeht, die durch Notwehr geboten ist, handelt nicht rechtswidrig.

(2) Notwehr ist die Verteidigung, die erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden.

§ 34 StGB Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden

C. Strafrecht

III. Schuld

- Schuldfähigkeit des Täters?
 - Schuldunfähigkeit des Kindes
 - Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen
 - Verminderte Schuldfähigkeit

C. Strafrecht

§ 19 StGB Schuldunfähigkeit des Kindes

Schuldunfähig ist, wer bei Begehung der Tat noch nicht vierzehn Jahre alt ist

§ 20 StGB Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinnns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

C. Strafrecht

IV. Praxis: „Staatsanwälte klingeln nicht!“

- Durchsuchung, Beschlagnahme, Vernehmung
 - Nur mit Gerichtsbeschluss (lesen!)
 - Ohne nur bei „Gefahr im Verzug“
 - Polizei hat kein Vernehmungsrecht
 - Anwaltliche Hilfe

D. Zivilrecht

Zentrale Normen der Haftung im Zivilrecht

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) - § 280 Schadensersatz wegen Pflichtverletzung

(1) Verletzt der Schuldner eine **Pflicht** aus dem **Schuldverhältnis**, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden **Schadens** verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung **nicht zu vertreten** hat.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) - § 823 Schadensersatzpflicht

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

D. Zivilrecht

§ 276 BGB Verantwortlichkeit des Schuldners

(1) Der Schuldner hat Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten, wenn eine strengere oder mildere Haftung weder bestimmt noch aus dem sonstigen Inhalt des Schuldverhältnisses, insbesondere aus der Übernahme einer Garantie oder eines Beschaffungsrisikos zu entnehmen ist. Die Vorschriften der §§ 827 und 828 finden entsprechende Anwendung.

(2) Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt.

§ 278 BGB Verantwortlichkeit des Schuldners für Dritte

Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfang zu vertreten wie eigenes Verschulden.

D. Zivilrecht

Haftungsgrundlagen

- Haftung aus Vertrag
 - Verletzung einer vertraglichen Pflicht
 - Hauptpflicht: Erfüllung: Behandlung und Bezahlung
 - Nebenpflichten/Schutzpflichten: Verbot den Vertragspartner zu Schädigen
- Haftung aus Delikt/unerlaubter Handlung (entspricht der Strafrechtlichen Verantwortlichkeit)

D. Zivilrecht

§ 630a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

D. Zivilrecht

I. Behandlungsvertrag

- Privatrechtlicher Vertrag bei niedergelassenen Ärzten
 - Unabhängig von Versicherung
 - Dienstvertrag
 - Grds. formfrei
 - Achtung bei Kosten auslösende Vereinbarungen
 - Vertragspartner ist der Arzt, das KH, die Hebamme, die Pflegeperson

D. Zivilrecht

I. Behandlungsvertrag

- Privatrechtlicher Vertrag im Krankenhaus
 - Zu unterscheiden
 - Totaler Krankenhausaufnahmevertrag: Nur KH Vertragspartner, d.h. alle Leistungen werden vom KH erbracht
 - Totaler KH-Aufnahmevertrag mit Zusatzarztvertrag/Wahlleistungsvereinb.
 - Gespaltene Verträge

D. Zivilrecht

I. Behandlungsvertrag

- Pflichten aus dem Behandlungsvertrag (Dienstvertrag)
 - Behandlung
 - Es wird kein Erfolg geschuldet
 - Behandlung „lege artis“ (gilt für alle an der Behandlung beteiligten)
 - Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes (Aufklärung)
 - Vergütung

D. Zivilrecht

II. Pflichtverletzungen

- Behandlungsfehler
- Aufklärungsfehler
- Schuldhaft („nicht zu vertreten“)
 - Schuldhaft handelt, wer in die in der konkreten Situation erforderliche Sorgfalt ausser Acht lässt (Fahrlässigkeit)
 - Mit Wissen und Wollen (Vorsatz) einen Schaden herbeiführt

D. Zivilrecht

III. Rechtsfolgen

- Schadensersatz
- Schmerzensgeld

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler

- Liegt vor, wenn dem Behandelnden ein Sorgfaltspflichtverstoß vorgeworfen werden kann.
 - BGH (1987): Ob der Arzt einen Behandlungsfehler begangen hat, beantwortet sich ausschließlich danach, ob der Arzt unter Einsatz der von ihm zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die diagnostischen sowie therapeutischen Maßnahmen getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt hat.
 - BGH (1999): Nach [§ 276 BGB](#) schuldet der Arzt dem Patienten vertraglich wie deliktisch die im Verkehr erforderliche Sorgfalt. Diese bestimmt sich nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebiets. Der Arzt muß diejenigen Maßnahmen ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden.
- I.E.: Eine neg. Abweichung vom fachlichen/medizinischen Standard (Facharztstandard)

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler

- § 630a BGB Behandlungsvertrag
 - Geschuldet ist Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards, soweit nicht etwas anderes Vereinbart ist
 - Folglich ist Behandlungsfehler die Abweichung von dem geschuldeten Standard sein (Pflichtverletzung)

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler

- Ausgangspunkt - Facharztstandard
 - Das was von einem Facharzt in der Behandlungssituation erwartet werden kann
 - Zusätzlich: Vorhandene Expertise/Möglichkeiten müssen eingesetzt werden
- Fehler: Abweichung vom Standard ohne hinreichenden Grund
 - Medizinischer Grund, z.B. Risikopatienten
 - Fehlende Einwilligung, z.B. Zeuge Jehovas

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler anderer Berufsgruppen

- Ausgangspunkt – fachgerechte Behandlung
 - Soweit vorhanden entscheidet auch der Standard
 - Sonst gilt als richtig, was aufgrund der Qualifikation zu erwarten gewesen wäre
 - D.h. es gilt die Qualifikation der examinertern/ausgelernten Fachkraft

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Nichtbehandlung/Unterlassen gebotener Behandlungen
 - Befundlage macht Eingreifen erforderlich
 - Erhobene Befunde nicht zur Kenntnis genommen
 - Keine Anwesenheit trotz deren Erforderlichkeit
- Therapiefehler/Fehlmaßnahme
 - Behandlung muss zur richtigen Zeit, am richtigen Ort, von der richtigen Person vorgenommen werden
 - Es bedarf einer hinreichenden Indikation

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Neuartige Behandlungsmethode/Heilversuch
 - Abwägung Risiko – Nutzen im Vergleich zur Standardmethode
 - Individueller Heilversuch
 - Besondere Aufklärung
- Abweichende Behandlung
 - Abwägung Risiko – Nutzen im Vergleich zur Standardmethode
 - Bei gleichwertigen Möglichkeiten entscheidet der Arzt

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Übermaßbehandlung
 - Zu viel, zu lang, zu invasiv
 - Insbesondere Fehldosierung
- „Begleitende“ Fehler
 - Fehler die im Laufe einer eigentlich richtigen Behandlung passieren
 - Vergessen von Instrumenten im Patienten bei OP
 - Kontraindikationen
 - Neben- und Wechselwirkungen

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Diagnosefehler

OLG Düsseldorf (VersR 2006, 841): Grenze ist überschritten, wenn Pat. mit Rückenbeschwerden vom Orthopäde zum FA für Neurologie und Psychiatrie geschickt wird und dieser trotz eindeutiger Anzeichen einer Rückenmarksschädigung ohne ausreichende Diagnostik zum Ausschluss einer neurologischen Erkrankung lediglich eine Psychotherapie beginnt und über längere Zeit durchführt.

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Diagnosefehler
 - Fehlinterpretation von Befunden i.d.R. keine Behandlungsfehler
 - Grenze: Diagnose für einen gewissenhaften Behandler nicht mehr vertretbar („hätte ein blinder gesehen“)
- Es gibt auch eine Grenze bei Diagnosemitteilung (Krebs)

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Anamnese, Befunderhebung, Zufallsbefunde
 - BGH VersR 2011, 400: Anästhesist macht zur Prüfung der OP-Tauglichkeit einen Röntgen-Thorax. Gründe, die einer Narkose entgegenstehen findet er nicht. Man hätte auf dem Röntgen aber ein später tödlich verlaufendes Adeno-Carcinom sehen können. Der BGH hat nicht auf eine unterbliebene weitere Befunderhebung (CT) abgestellt, sondern auf einen Diagnosefehler. Diesen aber nicht als grob eingestuft, so dass der Patient i.d.R. nicht beweisen konnte, dass der Fehler ursächlich für seinen späteren Tod war (Beweislast beim Patienten).

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Anamnese, Befunderhebung, Zufallsbefunde
 - Keine ausreichende Anamnese
 - Nichtdurchführung von Untersuchungen zur Absicherung einer Diagnose/Differentialdiagnostik
 - Nichtdurchführung eines Überweisungsauftrages
 - Bei Zufallsbefunden ist die richtige Therapie zu organisieren (z.B. Überweisung, Einweisung etc.)

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Krankenbeobachtung/Verlaufsbeobachtung

BGH NJW 99, 1778: Pat. klagt nach Gehirnoperation über Schwindel und „Gespenstersehen“. Das erforderliche CT wird nicht sofort durchgeführt, sondern es soll erst das Wochenende abgewartet werden. In der folgenden Nacht stürzt der Patient aus dem Bett und Verletzt sich. Der BGH hat in der Untätigkeit einen Behandlungsfehler gesehen. Dass der schlechte Verlauf für den Arzt nicht absehbar war, konnte dieser nicht hinreichend darlegen und beweisen.

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Krankenbeobachtung/Verlaufsbeobachtung
 - Pflicht den Verlauf einer längeren Therapie zu überwachen
 - Überwachung des post-OP-Verlaufes
 - Gilt besonders bei Überschreitung der Standardtherapie
 - Gilt besonders im Bereich möglicher Geburtsschäden

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

§ 630h BGB Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden **voll beherrschbar** war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Vollbeherrschbarer Risikobereich
 - LG Hildesheim, Urt. v. 09.01.2015: Sedierung bei Gastroskopie mit Dormicum. Im AWR wird Pat. wach und steht auf obwohl ihr gesagt worden war, sie solle nicht ohne Hilfe aufstehen. Sie stürzt und erleidet eine Oberschenkelfraktur. Zum Zeitpunkt des Sturzes war die diensthabende Schwester mit anderen Arbeiten außerhalb des AWR beschäftigt.

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Vollbeherrschbarer Risikobereich
 - Verletzung aus einem Bereich den Behandler objektiv voll beherrschen kann
 - Risiken, die nach dem Erkennen mit Sicherheit ausgeschlossen werden könnten
 - Maßgeblich ist die Zuordnung zum Herrschafts- und Organisationsbereich des Behandelnden
 - Ausnahme: Nicht vorhersehbare Eigenschädigung des Pat.
 - Z.B. Sturz bei Pflegemaßn., Lagerungsschäden, Bestrahlungsschäden, Hygiene, Geräte u.ä.

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Organisationsfehler

BGH NJW 99, 1779: Bei Augen-OP einer dreijährigen kommt es aufgrund gleichzeitiger Verwendung von Narkosegasen und Thermokautern zu Flammenentwicklung. Das Kind erleidet schwere Verbrennungen. Der Anästhesist wird verurteilt, weil es an der erforderlichen Koordination der Methoden und Instrumente im Rahmen der horizontalen Aufgabenverteilung gefehlt hat.

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Organisationsfehler
 - KH ist zur zweckmäßigen Aufgabenverteilung und Strukturierung des Behandlungsablaufes verpflichtet
 - Für typische Vorgänge sind Regeln aufzustellen
 - Befolgung von Anweisungen ist sicherzustellen
 - Bei mehrfacher Überschreitung des ärztlichen Ermessens sind Maßnahmen zu ergreifen
 - Einhaltung von Vorgaben muss durch Kontrollen sichergestellt werden

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Anfängeroperation
 - KH kann und muss Ärzte zum Zwecke der Ausbildung einsetzen
 - In diesem Falle muss eine Einweisung, Anleitung und Überwachung stattfinden
 - Achtung: Beweislastumkehr nach § 630 h BGB
 - In der Praxis aber kaum nachweisbar, da im OP-Bericht i.d.R. nicht ausgeführt wird, wer welche Teile der OP übernommen hat
 - Anders bei invasiven Untersuchungen

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Übernahmeverschulden
 - Arzt hat nicht die nötige Fachkompetenz, übernimmt trotzdem die Behandlung
 - Andere Fachrichtungen werden nicht/nicht rechtzeitig hinzugezogen
 - Krankenhaus hat nicht die ausreichende Fachkompetenz (z.B. Stroke unit, Verbrennungszentrum)
 - Krankenhaus hat nicht die erforderliche Ausstattung (z.B. MRT)

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Schutz vor Selbstgefährdung
 - Problem: Psychiatrie, Pflegeheim, „Durchgangssyndrom“
 - Abwägung: Sicherheit – Freiheitsentzug – Therapieerfordernisse
 - Problem nicht lösbar, es kommt immer auf den Einzelfall an
 - Fall: Pat. springt aus Fenster wg. Depression.

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Sicherungsaufklärung

§ 630c Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

- (1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.
- (2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.

E. Ausgewählte Probleme

I. Behandlungsfehler – Gruppen

- Sicherungsaufklärung
 - Zur Sicherung des Behandlungserfolges muss Pat. über Therapie, Verlauf und Verhalten nach Therapie, gesundheitsförderndes Verhalten informiert werden
 - Erforderliche Kontrollen müssen durchgeführt bzw. der Pat. hierüber und über die Erforderlichkeit informiert werden

E. Ausgewählte Probleme

§ 630e BGB Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

E. Ausgewählte Probleme

II. Aufklärungsfehler

- Umfang
 - Alle für die autonome Entscheidung wesentlichen Umstände
 - Grundaufklärung „im Großen und Ganzen“
 - Es genügt allg. Vorstellung von der Schwere des Eingriffes zu vermitteln
 - Hinweis ob kurativ oder palliativ
 - Auf Re- und Wiederholungseingriffe ist hinzuweisen
- Umfang variiert nach Dringlichkeit des Eingriffes

E. Ausgewählte Probleme

II. Aufklärungsfehler

- Umfang der Aufklärung
 - Was, wie, warum, wann (sog. Grundaufklärung „im Großen und Ganzen“)?
- Risiko- und Verlaufsaufklärung
 - Allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des Risikospektrums (keine Statistiken)
 - Erfolgsaussichten
 - Indikation
 - Alternativen (insbes. Nichtbehandlung, konservative Therapie)

E. Ausgewählte Probleme

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

E. Ausgewählte Probleme

II. Aufklärungsfehler

- Zeitpunkt
 - Am Tag vor der OP (nicht am Abend)
 - Bei ambulanten Eingriffen reicht am gleichen Tag
 - Gilt auch bei diagnostischen Eingriffen
- Die mutmaßliche Einwilligung
 - Keine (rechtzeitige) Entscheidungsmöglichkeit
 - Vernünftiger Patient hätte eingewilligt
 - Keine gegenteiligen Informationen

E. Ausgewählte Probleme

II. Aufklärungsfehler

- Hypothetische Einwilligung
 - Patient hätte auch bei richtiger Aufklärung eingewilligt
 - Vitale Bedrohung reicht nicht!
 - Nicht bei Vorliegen eines sog. Entscheidungskonfliktes
 - Prozessual von hoher Bedeutung

E. Ausgewählte Probleme

§ 630f Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

E. Ausgewählte Probleme

III. Dokumentation

BAG, Urteil vom 17.06.1998 – 2 AZR 599/97

„..., dass eine ordnungsgemäße Dokumentation sämtlicher medizinischer Maßnahmen heute im Haftungsrecht von ausschlaggebender Bedeutung für die Entlastung des Krankenhausträgers bei schadenstiftenden Behandlungsergebnissen ist. ... Es ist somit erforderlich, dass die Dokumentation jeweils vollständig bis spätestens zum Ende des einzelnen Behandlungsabschnittes vorliegen müsse. Geschehe dies nicht oder werde gar falsch dokumentiert, so kehre sich die Beweislast zu Ungunsten des Krankenhausträgers um. Zu berücksichtigen ist, dass bereits der Nachweis, dass in mehreren Einzelfällen eines Operationstages Dokumentationen nachträglich erstellt und inhaltlich falsch dokumentiert wurde, genügt, um den Beweiswert **sämtlicher** Dokumentationen erheblich zu erschüttern.

E. Ausgewählte Probleme

§ 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

E. Ausgewählte Probleme

III. Dokumentation

- Sinn und Zweck
 - Sicherung der Behandlung
 - Information der Mit- und Nachbehandler
 - Gedächtnisstütze
 - Grds. nicht Beweissicherung aber praktisch anders, da im Prozess von wesentlicher Bedeutung

E. Ausgewählte Probleme

IV. Pflegefehler

- BGH (1987): Ob die Pflegekraft einen Pflegefehler begangen hat, beantwortet sich ausschließlich danach, ob der Pflegekraft unter Einsatz der von ihr zu fordernden pflegerischen Kenntnisse und Erfahrungen im konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die pflegerischen Maßnahmen getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt hat.
- BGH (1999): Nach [§ 276 BGB](#) schuldet die Pflegekraft dem Patienten vertraglich wie deliktisch die im Verkehr erforderliche Sorgfalt. Diese bestimmt sich nach dem pflegerischen Standard des jeweiligen Fachgebiets. Die Pflegekraft muß diejenigen Maßnahmen ergreifen, die von einer gewissenhaften und aufmerksamen Pflegekraft aus berufsfachlicher Sicht erwartet werden.
- I.E.: Eine neg. Abweichung vom pflegerischen Standard

E. Ausgewählte Probleme

IV. Pflegefehler

- Problem
 - Fehlen von Standards
 - Experten-/Pflegerische Standards in der Entwicklung
 - Vorhanden z.B. für: Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen, Sturzprophylaxe, Kontinenzförderung etc.
 - Im übrigen muss auf allgemein, von der Pflegekraft zu erwartendes Fachwissen abgestellt werden

E. Ausgewählte Probleme

V. Behandlungsfehler von Hebammen

- Es gelten die gleichen Regeln
 - Fehler, wenn von dem von einer Hebamme zu erwartenden fachlich korrekten Verhalten abgewichen wird
 - Problem: Fachübergreifende Tätigkeit:

Hebamme und Entbindungspfleger leisten Hilfe bei allen regelrechten Vorgängen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. Das Behandeln regelwidriger Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen ist dem Arzt oder der Ärztin vorbehalten. Hebamme und Entbindungspfleger haben auf Regelwidrigkeiten und Risikofaktoren zu achten und gegebenenfalls dafür zu sorgen, dass ein Arzt oder eine Ärztin beigezogen wird. (§ 2 HebBO BW)

E. Ausgewählte Probleme

VI. Arbeitsteilung

- Horizontale Arbeitsteilung
 - Verschiedene Fachrichtungen dürfen sich aufeinander verlassen (z.B: Chirurg und Radiologe)
 - Nacheinander behandelnde des gleichen Fachgebiets dagegen nicht
- Vertikale Arbeitsteilung
 - Im Über-/Unterordnungsverhältnis trägt immer der übergeordnete Mitverantwortung
 - Problem: Ineinandergreifen der Kompetenzen wie z.B. bei der Entbindung

E. Ausgewählte Probleme

VII. Delegation

- Tätigkeit delegierbar?
 - Wenn Tätigkeit des Arztes (sog. Arztvorbehalt)/der Hebamme/der Pflegekraft nicht zwingend erforderlich
- Verantwortung bei Delegation
 - Delegierender: Auswahl, Überwachung, Kontrolle
 - Delegationsempfänger: Übernahme, Ausführung, Beobachtung
 - Delegierender muss Erreichbar sein, um im Zweifel eingreifen zu können

E. Ausgewählte Probleme

VII. Delegation

- Arztvorbehalt bei:
 - Anamnese
 - Untersuchung einschl. invasiver Diagnostik
 - Indikationsstellung
 - Diagnosestellung
 - Aufklärung und Beratung
 - Entscheidung über Therapie
 - Durchführung von Operationen

Infos

Diese Präsentation ist abrufbar unter:

www.beinertpartner.de

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

C. Strafrecht

Die Strafrechtliche Verantwortlichkeit wird grundsätzlich in 3 Schritten geprüft:

I. Tatbestand

II. Rechtswidrigkeit

III. Schuld