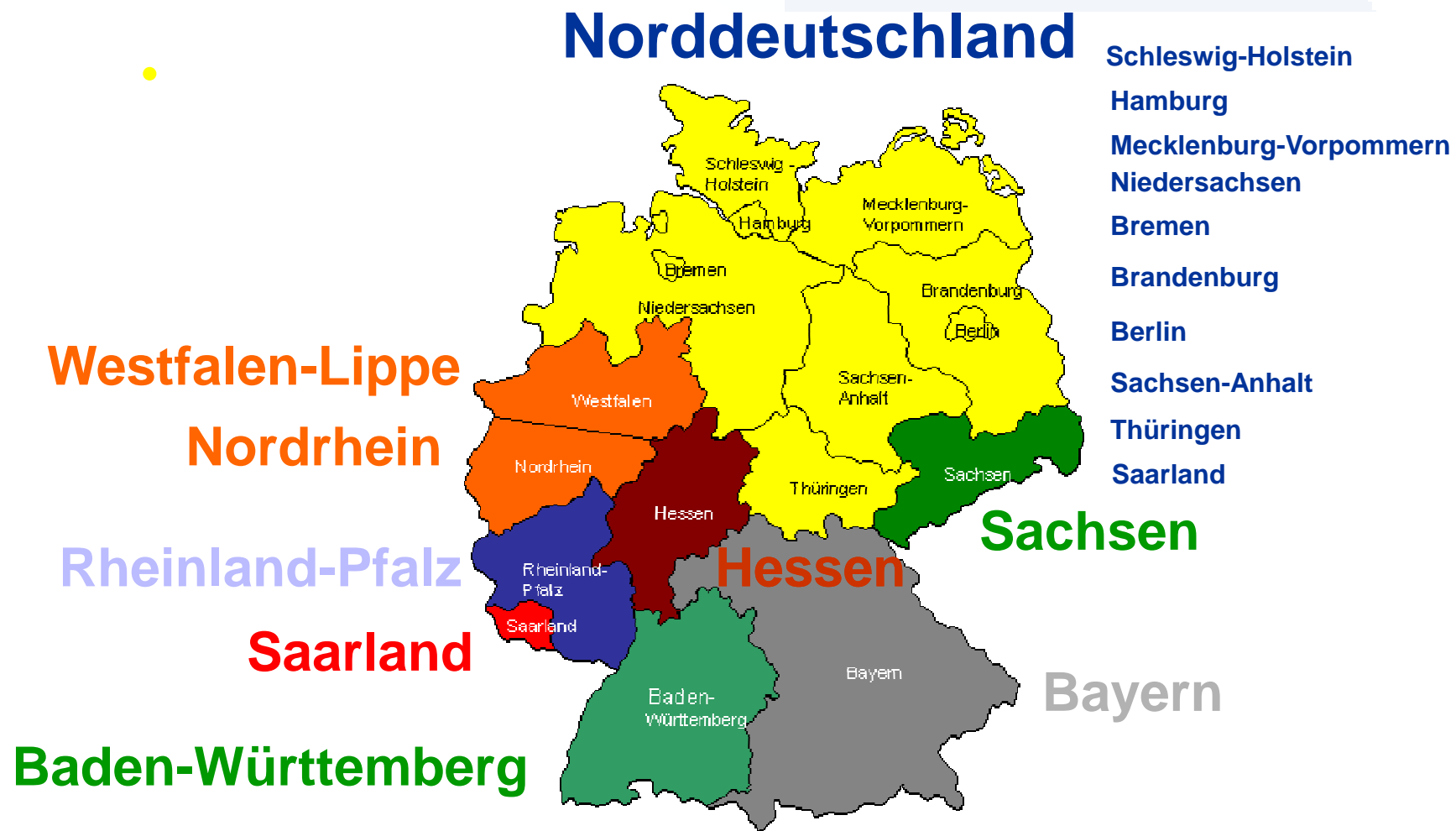


# Arzthftung kompakt

C. Wohlers

# Ärztliche Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen in Deutschland



## **Besonderheiten des norddeutschen Schlichtungsverfahrens**

**Beteiligte: Patient / Arzt / Haftpflichtversicherung**

**freiwilliges Verfahren**

**Untersuchungsgrundsatz zur Herstellung von Waffengleichheit**

**Bearbeitung durch mindestens 1 Juristen und 1 Arzt im direkten Dialog**

**Prüfung der externen Gutachten durch Ärzte und Juristen der Schlichtungsstelle**

**2 medizinische Sachverständige: externer Gutachter und Arzt der Schlichtungsstelle**

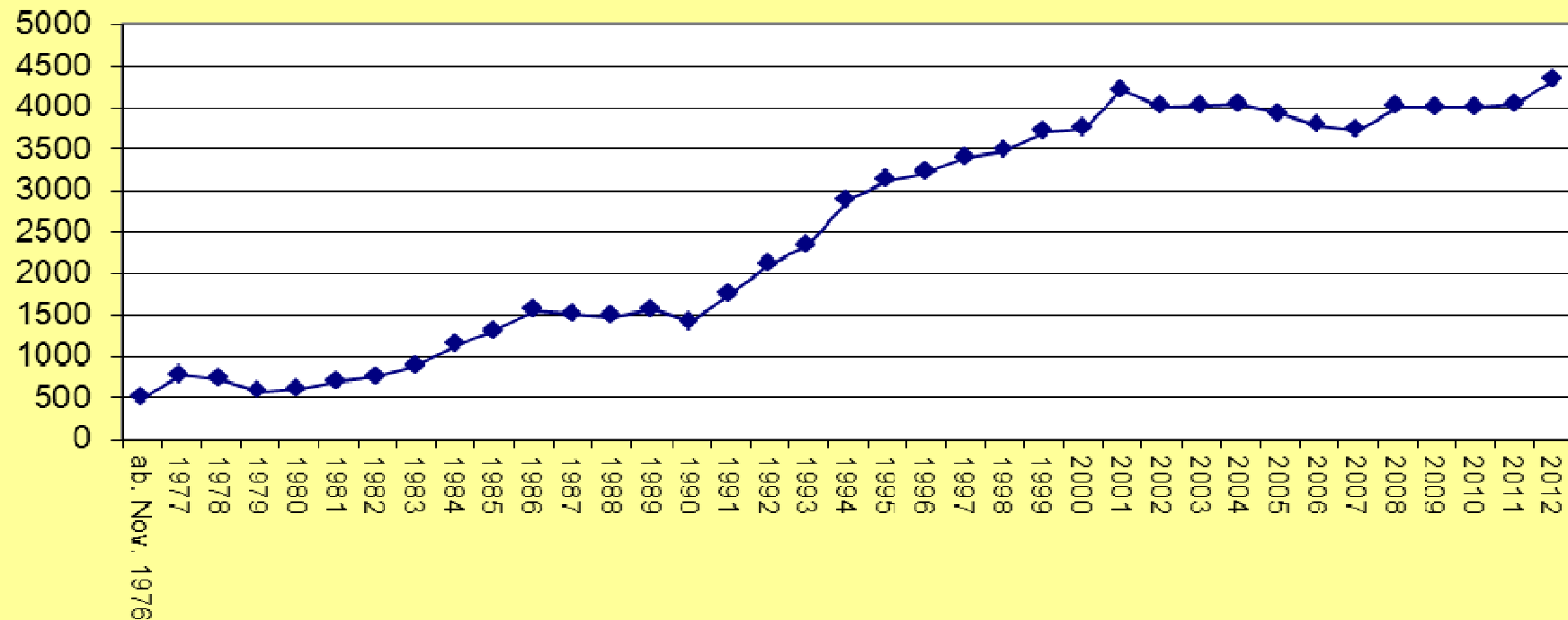
**Entscheidung unverbindlich: Rechtsweg nicht ausgeschlossen**

**Verjährungshemmung, daher keine Gefahr von Rechtsnachteilen**

**Kurze Dauer: durchschnittlich 14 Monate**

**Keine Verfahrenskosten für Patienten und Ärzte**

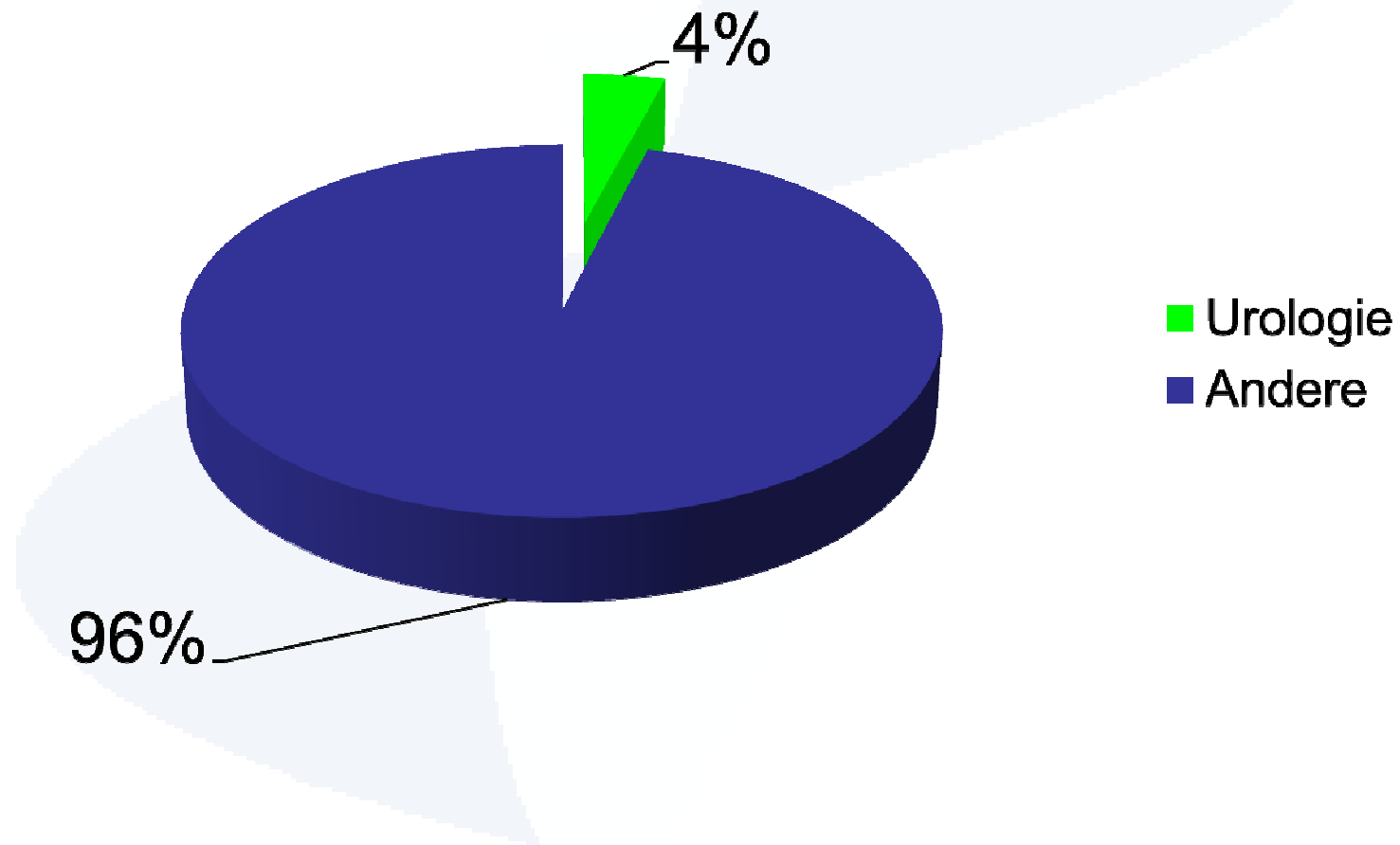
## Norddeutsche Schlichtungsstelle 1976 - 2012: 93.389



### Das Team (Stand 2013)

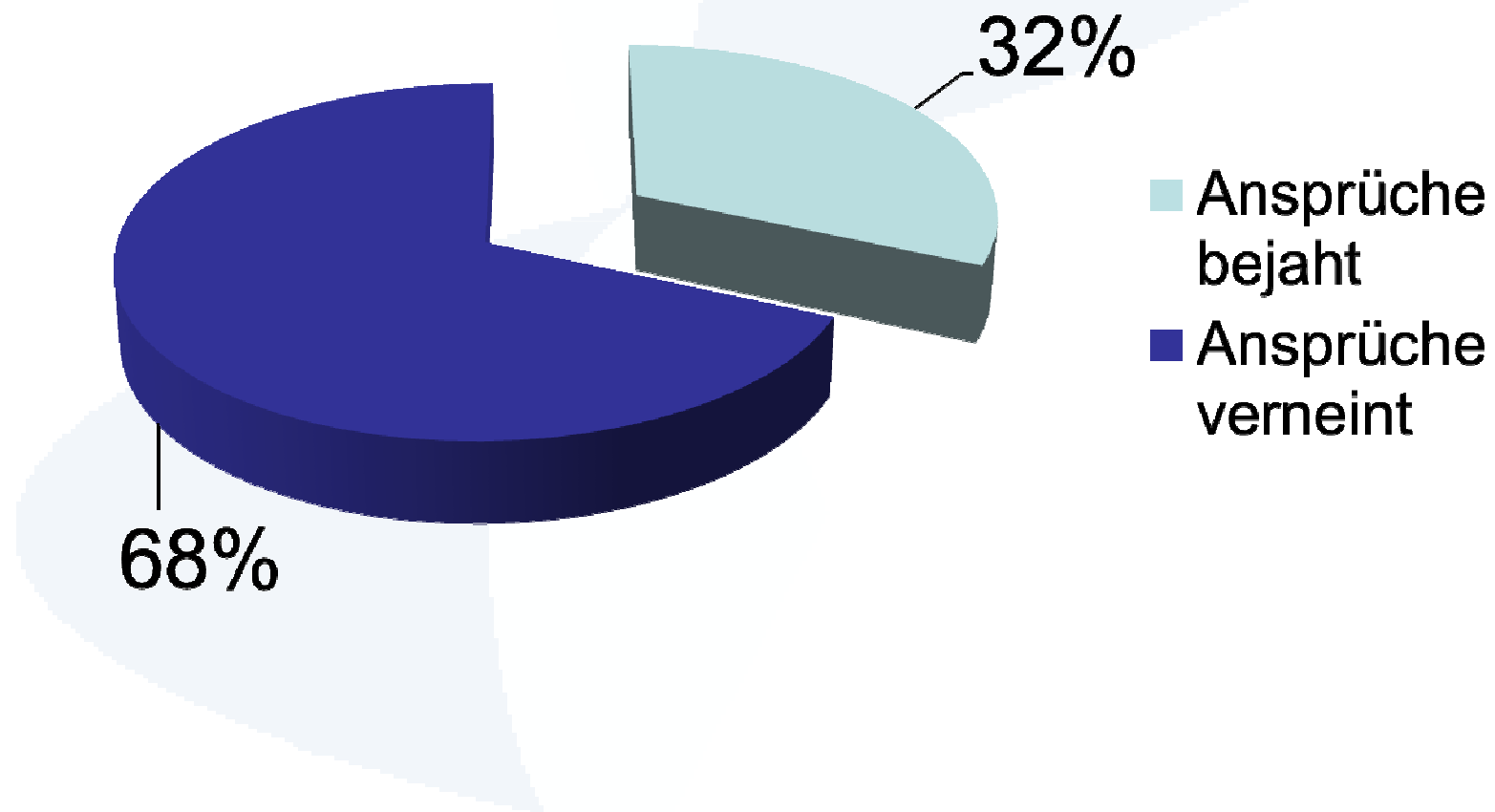
Ärzte: 54  
Juristen: 6  
Verwaltungsangestellte: 17

## Anteil der Urologie an allen abgeschlossenen Fällen 2012 2450 Fälle



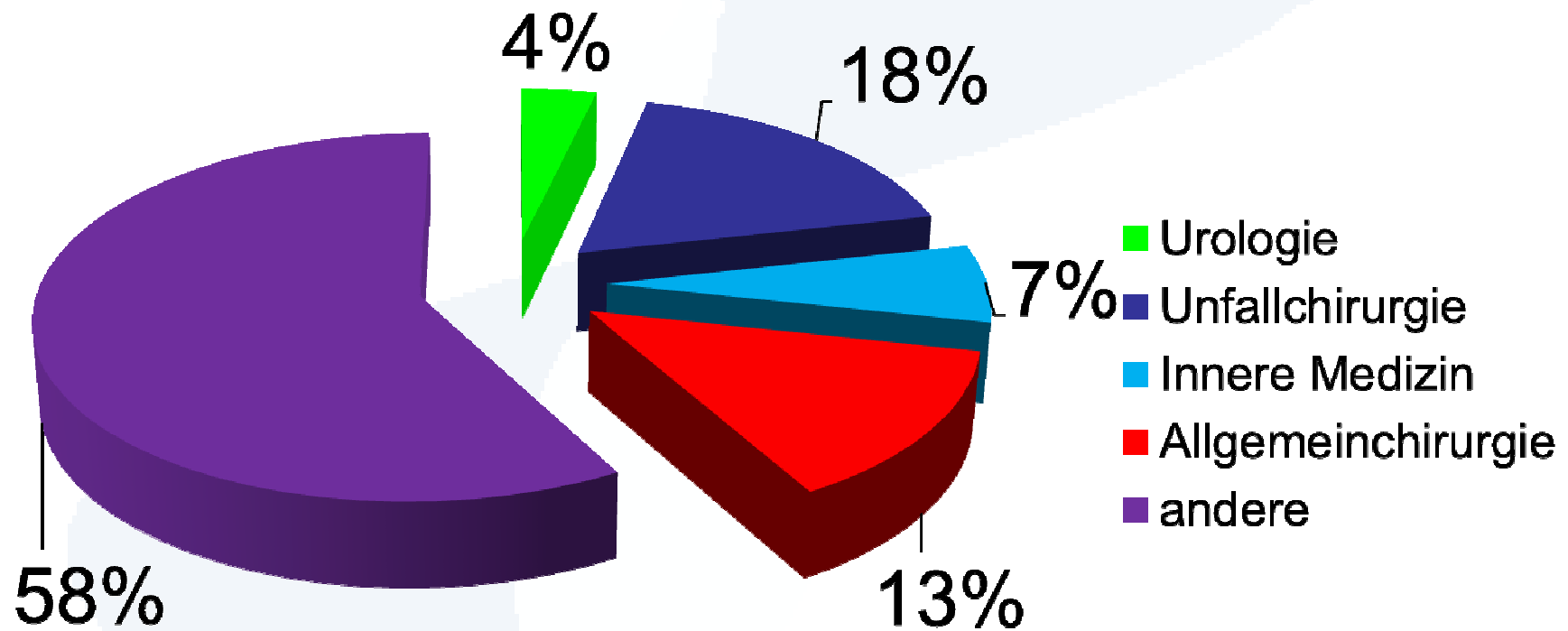
## Anteil der anspruchsbegründeten Fälle der Urologie 2012

98 Fälle



## Anteil der Urologie an allen abgeschlossen Fällen 2008 bis 2012

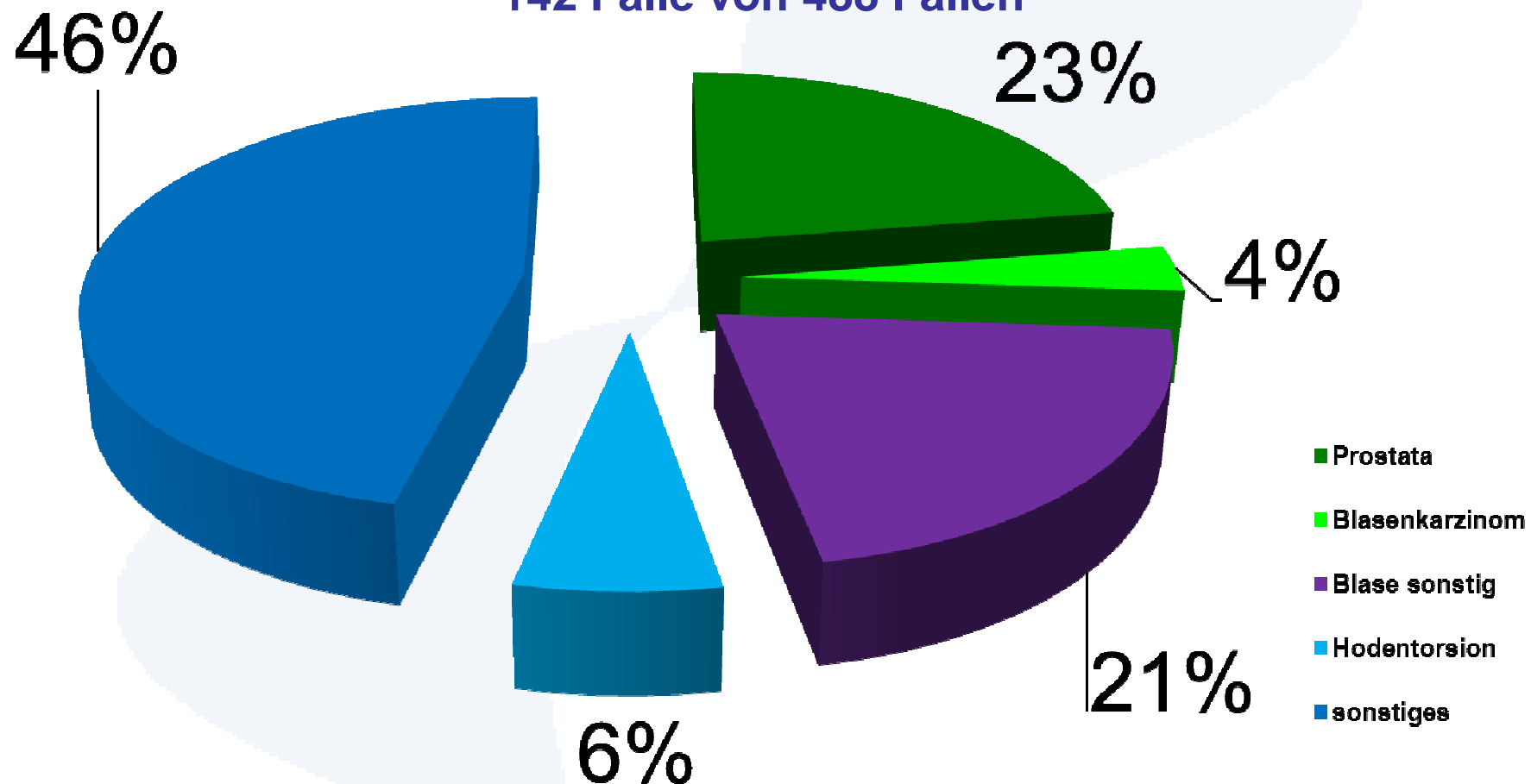
12.600 Fälle (488 Fälle)



## Ausgewählte Krankheiten der anspruchsbegründeten Fälle Urologie

2008 bis 2012

142 Fälle von 488 Fällen





**Bei Arzthaftungsrecht  
handelt es sich weiterhin  
um Richterrecht, bei dem  
es ausschlaggebend ist,  
wie die Beweislast verteilt  
ist.**

**Nunmehr gilt für den  
Behandlungsvertrag das  
Patientenrechtegesetz.**

**Seine Rechte und Pflichten sind jetzt  
geregelt in den §§ 630a ff BGB.**

## Beweislast des Patienten im Arzthaftungsprozess

Der Patient hat grundsätzlich die anspruchsbegründenden Tatsachen zu beweisen:

- **Behandlungsfehler des Arztes**
  - **Verstoß gegen anerkannte Regeln der Heilkunde**
    - Diagnostik
    - Therapie
  - **Allg. Beratungsfehler**
    - therapeutische Beratung
    - Sicherungsberatung
    - Verlaufsberatung
    - wirtschaftliche Beratung
  - Hygienemängel
  - Organisationsfehler
- **Kausalität zwischen Fehler und Schaden**
- **Bei Aufklärungsrüge: Kausalität zwischen Behandlung und Schaden**

## Beweislastverteilung

### Grundsätzlich Patient:

1. Behandlungsfehler,
2. Gesundheitsschaden

### Beweislasterleichterungen möglich bei:

- grobem (schwerem) Behandlungsfehler
- Befunderhebungsmangel

Hier kommt es zu einer **Beweislastumkehr** zugunsten des Patienten.  
Es genügt, dass der Fehler **geeignet** ist, den Schaden zu verursachen.

- Voll beherrschbarem Risiko
- Dokumentationsmangel**

Hier kommt es zu **Beweiserleichterungen** zugunsten des Patienten.

## Der ärztliche Standard

Der ärztliche Standard ist eine variable Größe.

**Keine einheitliche Messlatte für Maß und Umfang des vom Arzt zu verlangenden Standards:**  
Es sind Differenzierungen unter dem Gesichtspunkt der verschiedenen Fachgruppen und im Blick auf die Verkehrserwartung erforderlich.

**Grundsätzlich:**

Entsprechend der Erwartung des Patienten besteht Anspruch auf den Facharztstandard, wobei der Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft zum Zeitpunkt der konkreten Behandlung maßgebend ist.

**Spezialkenntnisse erhöhen den Standard!**

Verfügt ein Arzt über den zu fordernden Standard hinaus über bessere medizinische Erkenntnis- und Behandlungsmöglichkeiten, dann muss er diese auch zugunsten seiner Patienten einsetzen.

Der Standard ist durch einen medizinischen Sachverständigen zu ermitteln.

**Leitlinien können diese gutachterliche Würdigung nicht ersetzen.**

## Therapiegrundsätze

### Ärztliche Therapiefreiheit:

#### Methodenfreiheit und fehlende Bindung an die Schulmedizin

Dem Arzt steht bei der Wahl der diagnostischen und therapeutischen Methode aufgrund seiner medizinischen Kenntnisse und seines ärztlichen Wissens ein gewisser Beurteilungs- und Ermessensspielraum zu.

(BGH VersR 92, 238)



**Ärztliche Therapiefreiheit = Freiheit der gutachterlichen Würdigung**

## Definition des Behandlungsfehlers

### Der Behandlungsfehler:

Verstoß gegen anerkannte Regeln der Heilkunde aufgrund Außerachtlassung derjenigen Sorgfalt, die von einem ordentlichen, pflichtgetreuen Arzt der in Rede stehenden Fachrichtung in der konkreten Situation erwartet werden kann.

Behandlungsfehler = **objektive Standardunterschreitung**

Ein Versagen, wie es einem hinreichend befähigten und allgemein verantwortungsbewussten Arzt zwar zum Verschulden gereicht, aber doch "passieren kann".

## Definition des groben Behandlungsfehlers

**Grober Behandlungsfehler =  
objektiv erhebliche, nicht nachvollziehbare Standardunterschreitung**

Ein Versagen,  
wie es einem hinreichend befähigten und allgemein verantwortungsbewussten  
Arzt schlichtweg nicht unterlaufen darf.

**Betrachtungsweise (losgelöst vom eingetretenen Schaden!): ex ante**

# Juristische Bewertung!



## Beweisrechtliche Konsequenzen des schweren Behandlungsfehlers

Ein grober Behandlungsfehler, der **generell geeignet** ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem **Primärschaden**.

Für Folgen des Primärschadens (**Sekundärschäden**) genügt zur Feststellung der Ursächlichkeit die **überwiegende Wahrscheinlichkeit**. D. h. es muss mehr für als dagegen sprechen.

Jetzt geregelt in § 630 h BGB.

## Wann haftet der Arzt bei falscher Diagnose?

Beachtung der Diagnostikpflichten



falsche Diagnose



unverschuldeter Diagnoseirrtum



keine Haftung des Arztes

Verletzung von Diagnostikpflichten



falsche Diagnose



verschuldeter Diagnosefehler



**Haftung des Arztes**  
bei nachweisbarer Kausalität  
(Beweislast Patient)

Ein Sonderfall des Diagnosefehlers ist die **unzureichende Befunderhebung**, bei der es zu einer **Beweislastumkehr** zugunsten der Patientenseite kommen kann.

## Unzureichende Befunderhebung

Befunde wurden **fehlerhaft** nicht erhoben.

Hätte man sie erhoben, wäre mit **hinreichender Wahrscheinlichkeit** ein **reaktionspflichtiger Befund** festgestellt worden.

Wenn das Nichtreagieren auf einen solchen Befund einen **schweren Behandlungsfehler** darstellt, so kommt es hier zur **Beweislastumkehr zugunsten der Patientenseite**.

Jetzt geregelt in § 630 h BGB.

## Die rechtliche Qualität von Dokumentationsmängeln

**Dokumentationsmängel sind keine Behandlungsfehler:**

**Ein Dokumentationsmangel allein begründet keine Haftung.**

**Bisher:**

**Die Dokumentation bezweckt nicht die Sicherung von Beweisen für einen späteren Haftungsprozess. Eine Dokumentation, die aus medizinischer Sicht nicht erforderlich ist, ist auch aus Rechtsgründen nicht geboten.**

**Ab jetzt zusätzlicher Zweck der Dokumentation  
(Gesetzesbegründung zu § 630f BGB):**

**Dokumentation soll auch Rechenschaft über die Maßnahmen des Behandelnden ablegen, um einen Ausgleich zu dem Wissensvorsprung des Behandelnden gegenüber den Patienten herzustellen.**

## Die rechtliche Qualität von Dokumentationsmängeln

Grundsätzlich gilt:

**Was dokumentationspflichtig ist und nicht dokumentiert wurde, gilt als nicht erfolgt.**

# Dokumentation

**Krankenunterlagen sind  
mindestens 10 Jahre  
aufzubewahren.**

**Jetzt geregelt in § 630 f, Absatz 3 BGB.**

# Kommunikationspflichten

Arzt ↔ Arzt

## Berichtspflicht

Der hinzugezogene Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, dem überweisenden Arzt in einem Arztbrief darüber zu berichten, was er in Erledigung des Überweisungsauftrags getan hat (**Dringlichkeitsstufen beachten!**)

## Erkundigungspflicht

Kümmert sich der Arzt tagelang nicht um das Ergebnis einer von ihm veranlassten histologischen Untersuchung und verzögert sich dadurch die (unvermeidbare) Nachoperation, so ist von einem Schmerzensgeld begründenden Verschulden des Arztes auszugehen.

## Kommunikationspflichten

Arzt  Patient

**Der Arzt schuldet dem Patienten nicht nur eine fachgerechte Behandlung, sondern auch eine angemessene Kommunikation darüber.**

**Hat der Patient eine vorgesehene Nachuntersuchung in der Ambulanz nicht abgewartet und das Krankenhaus verlassen, ohne über die Folgen seiner Handlungsweise belehrt worden zu sein, kann der Arzt verpflichtet sein, ihn erneut einzubestellen und ihn über das Erfordernis und die Dringlichkeit gebotener Therapiemaßnahmen aufzuklären**

**Geregelt in §630 c BGB.**



## § 630c

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf in verständlicher Weise 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. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die **Annahme eines Behandlungsfehlers** begründen, hat er den Patienten über diese **auf Nachfrage** oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.

# Aufklärung

## Grundsatz:

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung erfüllt der indizierte, fachgerecht ausgeführte ärztliche Heileingriff diagnostischer wie therapeutischer Art den Tatbestand der Körperverletzung.

Um als rechtmäßig zu gelten, muss er von einer durch Aufklärung getragenen Einwilligung des Patienten gedeckt sein (informed consent).

Jetzt geregelt in § 630 d und e BGB.

## § 630e

### (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 kann, 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.**

# Aufklärung

**Rechtzeitigkeit:**

**Der Patient muss noch das Gefühl haben, dass er von dem Eingriff zurücktreten kann.**

## **Honorarärzte**

**sind freiberuflich tätige Fachärzte,**

**die für ein Krankenhaus auf Honorarbasis  
arbeiten.**

**Es besteht keine Weisungsbefugnis des  
Krankenhauses.**

**In der Regel schließen sie eine eigene  
Haftpflichtversicherung.**

## **Haftung beim Einsatz von Honorärärzten:**

**Erbringt der Honorararzt für das Krankenhaus therapeutische oder diagnostische Leistungen, ist er Erfüllungsgehilfe des Krankenhauses, dass dann für sein Handeln haftet.**

**Daneben haftet der Honorararzt für eigene Fehler.**

## Haftung beim Einsatz von „Honorarärzten“:

**Wenn es für den Patienten nicht ersichtlich ist, dass es sich nicht um einen Arzt des Krankenhauses handelt, haftet das Krankenhaus.**

## **„Honorarärzte“**

**Genaue Prüfung der vertraglichen Vereinbarungen, ob ein echter Honorarvertrag besteht.**

**Transparenz gegenüber dem Patienten.**



## **„Honorarärzte“**

**Klärung ob eigene Haftpflichtversicherung abgeschlossen oder Haftpflichtversicherung des Krankenhauses erweitert werden soll.**

**Der Patient kann bei einem nachgewiesenen Anspruch gegenüber dem Honorararzt alleine seine Ansprüche durchsetzen. Dieser muss dann vom Krankenhaus einen Ausgleich einfordern.**

**Daher sollte sich der Honorararzt schriftlich von der Haftpflichtversicherung des Krankenhauses den Versicherungsschutz bestätigen lassen.**

**Mehr Informationen unter:**

**[www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de](http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de)**

**Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der  
norddeutschen Ärztekammern  
Hans-Böckler-Allee 3  
30173 Hannover  
Tel.: 0511/380-2416**



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2008