

Dr. med. Eckart Feifel

Wende | Erbsen und Partner

**Fachanwälte für Medizinrecht
Stuttgart**

Zivilrecht

Zivilrecht

Vertrag

Delikt

Geld
für Opfer

Strafrecht

Verbote

St
für Ta

In dubio
pro reo

Beweislast im Zivilrecht



Schuldhafter
Behandlungs-
fehler



Zusammenhang
zwischen Fehler
und Schaden



Schaden

Zivilrecht

1. Zivilrecht:

- „Gleichrangigkeit“ ;
- es geht meistens um Geld (Schadenersatz);
- Berufshaftpflichtversicherung!

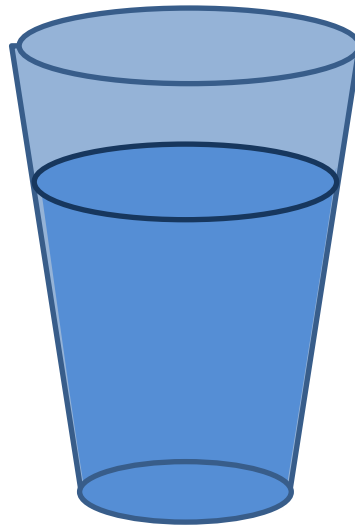
= Versicherbares Risiko!

Zivilrecht

Die Rolle von Berufshaftpflichtversicherungen

- Regulierung berechtigter Ansprüche und Abwehr unberechtigter Forderungen;
- sind angewiesen auf wahrheitsgemäße Informationen durch den Versicherten;
- bei Verstoß gegen Melde- und Mitteilungspflichten können Sanktionen bis hin zum Wegfall des Versicherungsschutzes drohen

Bedeutung der Aussage



Der Medikamentenbecher

Prozessuales

Wege zur Beweislastumkehr:

- **Der Grobe Behandlungsfehler**
- **Das voll beherrschbare Risiko**
- **Der Befunderhebungsfehler**

Patientenrechtegesetz

§ 630h Beweislast bei Haftung

(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.

Beweislastumkehr „voll beherrschbar“

„Liege bricht zusammen“

Träger hat dafür Sorge zu tragen, dass hinreichende Sachausstattung, also **Sachmittel**, die zur Diagnose und Therapie der in dem Krankenhaus behandelten Patienten bereitgestellt werden und funktionstüchtig sind.

(BGH v. 24.6.1975 – VI ZR 72/74, VersR 1975, 952)

Allg.Organisationsverpflichtungen

- **Geräte und Stoffe**, die direkt mit dem Patienten in Berührung kommen, dürfen **nicht verunreinigt sein** (BGH v. 3.11.1981 – VI ZR 119/80, VersR 1982, 161).

Es ist Standard in der Traumatologie, dass bei Gelenkpunktionen mit **Spritzenwechsel ein Mundschutz** getragen **wird** (OLG Hamm v. 28.9.1992 – 3 U 22/92, AHRS 3040/14),

auch bei einer Arthographie hat Behandler **stets sterile Handschuhe** zu tragen (OLG Hamm v. 27.9.1993 – 3 U 200/92, AHRS II. 3040/100)

Allg.Organisationsverpflichtungen

Einwirkzeiten!

Sterile Handschuhe und
Mundschutz bei gelenknahen
Infiltrationen und Eingriffen?

Voll beherrschbare Risiken

- **unsterile Injektion und Infusion** (BGH, Urt. v. 3.11.1981 - VI ZR 119/80 = NJW 1982, 699)
- **Funktionsuntüchtigkeit des Narkosegerätes** (BGH, Urt. v. 11.10.1977 - VI ZR 110/75 = VersR 1978, 82)
- **Entkoppelung des Infusionssystems** (BGH, Urt. v. 10.1.1984 - VI ZR 158/82 = NJW 1984, 1400)
- **Lagerungsproblematik** (Lagerungsschäden)
= auch Kooperationsproblematik

§ 630c Abs. 2 S. 2, 3 BGB

§ 630c Abs. 2:

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.

OLG Hamm, Urteil vom 20.12.2022 – I-26 U 15/22 –

Begibt sich ein Patient wegen einer möglichen latenten oder akuten Suizidgefahr in Behandlung oder wird eine solche Gefahr im Rahmen einer Behandlung offenbar, so gilt: Ein Suizid ist nicht absolut vorherseh- oder vermeidbar (vgl. auch: BGH, Urteil vom 31. Oktober 2013, III ZR 388/12, juris).

Beweislastumkehr „voll beherrschbar“

Eins zu eins
Überwachung bei 5-
Punkt-Fixierung

BGH Urteil vom 08.04.2003, VI ZR 265/02

**Patient verlässt Krankenhaus nach
Magenspiegelung und verunfallt**

**Postoperative angemessene
Überwachung von Patienten in
einem Krankenhaus**

BGH Urteil vom 08.04.2003, VI ZR 265/02

Diese Fallgestaltungen sind nicht mit der hier gegebenen zu vergleichen, bei der die Gefahr einer Selbstschädigung erst durch die vom Beklagten im Zusammenhang mit dem Eingriff durchgeführte Sedierung und ihre Folgewirkungen entstand, die u.a. wegen der unstreitig gegebenen Möglichkeit einer anterograden Amnesie (Gedächtnisstörung für die Zeit nach Verabreichung des Medikaments) und einer längeren Fahruntüchtigkeit für den Patienten gefährlich waren.

Anfängeroperation

- Allein der Diensteinsatz eines noch unerfahrenen Arztes am Beginn seiner Weiterbildung - lediglich durch eine Rufbereitschaft abgesichert - **kann ein evidentes Organisationsversagen darstellen.**
- Grundsätze der Rechtsprechung zu Anfängeroperationen:

Es ist sicherzustellen, dass der Diensthabende von den zu erwartenden Ereignissen nicht überfordert wird und sich in Zweifelsfällen an einen erfahrenen Arzt seiner Fachdisziplin wenden kann.

Patientenrechtegesetz

§ 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

Arbeitsteilung und Kooperation

- Horizontale Arbeitsteilung (Arzt-Arzt)
z. B.: Chirurg – Anästhesist
 - Vertikale Arbeitsteilung
z. B.: Arzt – Krankenschwester
- Für beide Bereiche gilt:
Vertrauensgrundsatz: Jeder Beteiligte darf sich auf ordnungsgemäße Arbeiten des anderen verlassen.

Horizontale Arbeitsteilung

Hat man begründete Zweifel an der Richtigkeit der übermittelten Diagnose/Informationen, ist man gehalten, diesen nachzugehen

(NJW 1992, 2962 = MDR 1992, 1130 = VersR 1992, 1263; OLG Hamm v. 19.4.1993 – 3 U 234/91, AHRS II. 0920/104)

Remonstration

Horizontale Arbeitsteilung

Die Pflicht zur Koordination ist dabei um so größer, je stärker sich die Zuständigkeiten und Maßnahmen der an der Behandlung beteiligten Fachgruppen überschneiden (BGH v. 26.1.1999 – VI ZR 376/97 = VersR 1999, 579)

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Übertragung von Aufgaben, die ursprünglich zum ärztlichen Pflichtenkreis gehören, in den nichtärztlichen Pflichtenkreis;
- „Übertragender“ und „Übernehmender“ sitzen „im gleichen Boot“;
- Risiken des Delegierenden: fehlerhafte Auswahl, unzureichende Anleitung, nicht ausreichende Überwachung.
- Risiken des Übernehmenden: sogenanntes Übernahmeverschulden.

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

Höchstpersönliche Leistungen des Arztes

- **Anamnese,**
- **Indikationsstellung,**
- **Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen,**
- **Stellen der Diagnose,**
- **Aufklärung und Beratung des Patienten,**
- **Entscheidung über die Therapie und**
- **Durchführung invasiver Therapien.**

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

Aus der Sicht des Pflegepersonals ist die schriftliche Dokumentation einer ärztlichen Delegationsentscheidung wichtig, weil damit (bei Bedarf) der Nachweis geführt werden kann, dass berechtigt ärztliche Aufgaben durchgeführt wurden

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Gelernt? Formale Qualifikation (abgeschlossene Ausbildung in einem Fachberuf im Gesundheitswesen)
- Gekonnt? Materielle Qualifikation (vorhandene Fähigkeit für die zu übertragenen Aufgaben)
- Überwacht und gemacht?
- Später noch Stichproben

Auswahl

Anleitung

Überwachung

Gesamtverantwortung liegt beim Arzt.

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Die Anordnungsverantwortung kommt primär in der ärztlichen Behandlung eines Patienten zum Tragen, sie liegt also beim Arzt. Dieser haftet strafrechtlich und zivilrechtlich für seine Entscheidung.
- Die Übernahmeverantwortung trifft diejenige Person, auf die die Durchführung der Aufgabe übertragen wird. Die Pflegeperson muss daher eigenständig überprüfen, ob sie die Durchführung dieser Maßnahme aufgrund eigener Qualifikation verantworten kann.
- Durchführungsverantwortung umfasst die Verantwortung für die sachlich und fachlich korrekte Umsetzung einer zuvor angeordneten medizinischen bzw. therapeutischen Maßnahme.

Aufklärung

**„Die Aufklärung
macht bei uns der
Physician Assistant!“**

Physician Assistant

Beispielkatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen der Anlage 24 zum BMV-Ä:

- standardisierte Erhebung der Anamnese, wenn eine spätere Überprüfung und ggf. Ergänzung im Patientengespräch durch den Arzt erfolgt
- die Unterstützung bei der Vermittlung und Erläuterung standardisierter Informationsmaterialien im Zusammenhang mit der Aufklärung, wenn eine spätere Überprüfung ggf. Ergänzung durch den Arzt im persönlichen Gespräch mit dem Patienten erfolgt

Brandenburgisches OLG

27.03.2008 - 12 U 239/06

Die bloße Anwesenheit des Arztes im selben Raum ... ändert daran nichts, zumal der Beklagte mit der Vorbereitung der Untersuchung beschäftigt gewesen sein will.

Für eine ordnungsgemäße Aufklärung reicht es nicht aus, wenn der Arzt für etwaige Rückfragen zur Verfügung steht.

Brandenburgisches OLG

27.03.2008 - 12 U 239/06

Soweit der Beklagte geltend macht, es sei schließlich der schriftlich abgefasste Aufklärungsbogen übergeben und besprochen worden und zwar in seiner Gegenwart, so dass gegebenenfalls Fragen an ihn hätten gerichtet werden können, verkennt er den Sinn eines Aufklärungsgesprächs und insbesondere von Aufklärungsmerkblättern.

Brandenburgisches OLG

27.03.2008 - 12 U 239/06

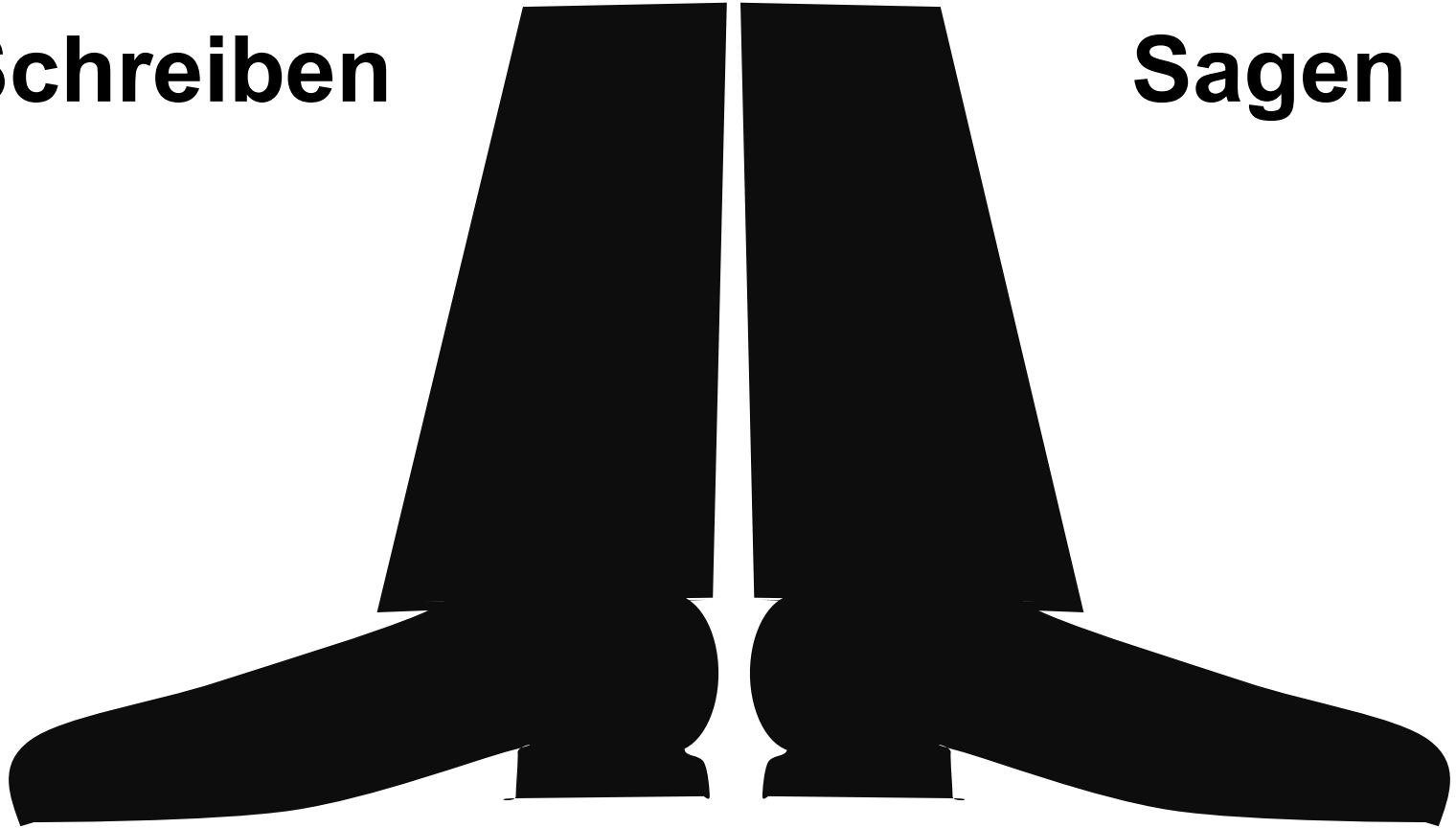
Letztere können ein persönliches Arzt-Patienten-Gespräch nicht ersetzen, allenfalls vorbereiten oder unterstützen

(Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 3. Aufl., 2002, § 66 Rn. 14).

Zwei Säulen

Schreiben

Sagen



Dokumentation

**Abänderungsbefugnis der
Dokumentation.**

**Kenntlichmachung als
Nachtrag.**