

Rechtsanwälte
Dr. Siegfried Brandt und Oliver Krause
Kanzleien für Zivilrecht, Arztrecht und Steuerrecht

Behandlungsfehler, schwerer Behandlungsfehler, Schicksalhafter Verlauf, Haftpflichtschaden

Thema: Behandlungsfehler, schwerer Behandlungsfehler,
schicksalhafter Verlauf, Haftpflichtschaden

Datum: 26. Juni 2016

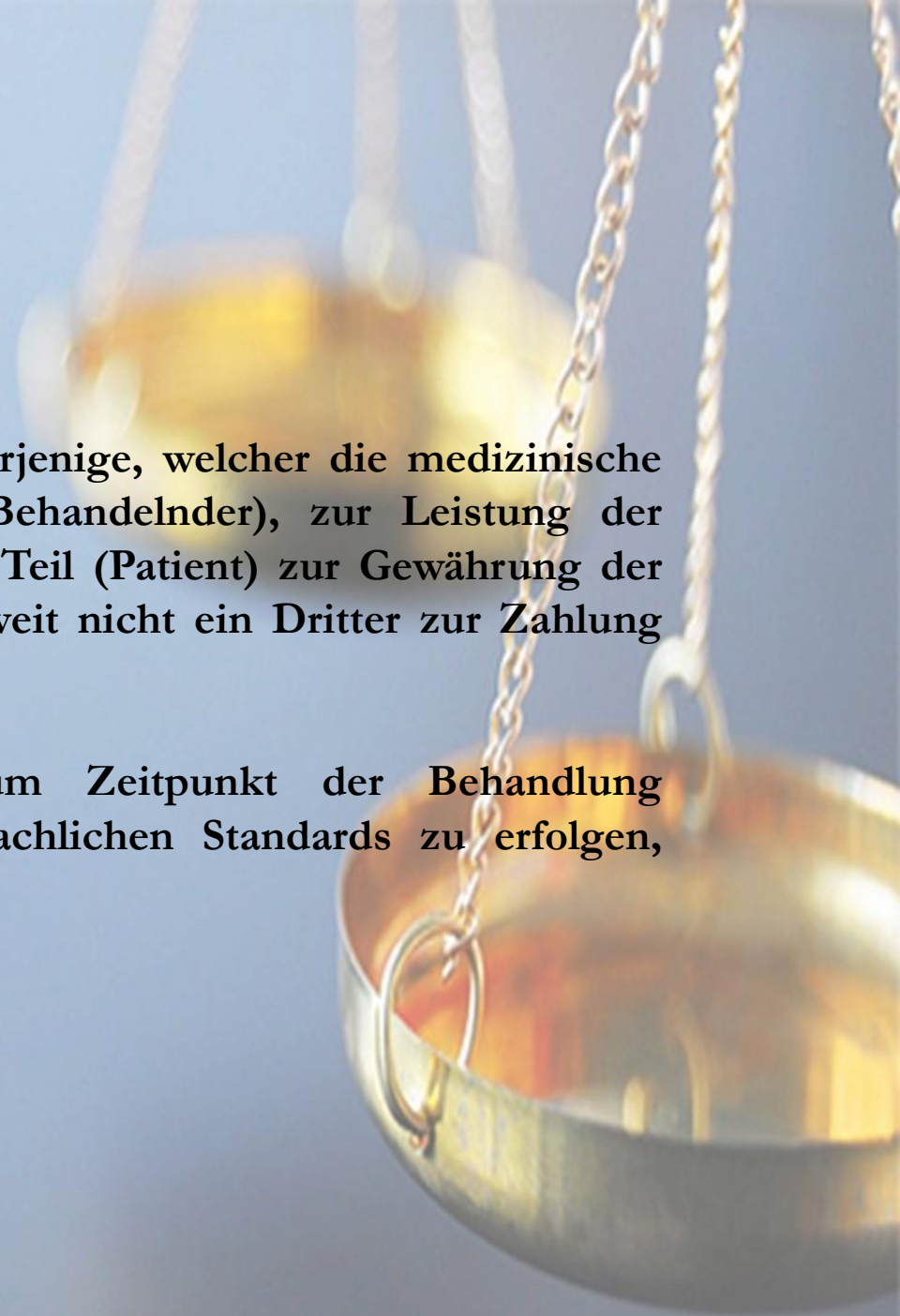
Ort: Interessenverband der Unfallchirurgen Sachsen-
Anhalt 9. Mitteldeutsche Trauma-Update
Halle/S.

Dogmatischer Ansatz:

§ 630 a BGB

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.

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



Dogmatischer Ansatz:

Was ist der anerkannte fachliche Standard?

Grundsatz: gesicherter Stand der ärztlichen
Wissenschaft im Zeitpunkt der
Behandlung

Woher weiß ich das?: Sachverständige der jeweiligen
Fachgebiete

Richtlinien der jeweiligen medizinischen
Gesellschaften bzw. Bundesärztekammer

Leitlinien der Fachgesellschaften

WICHTIG: Sozialrechtliche Bestimmungen und
Budgetierungen haben

KEINEN

Einfluss auf den medizinischen Standard!


Dogmatischer Ansatz:

Grundsatz:

Patient muss nicht nur das Vorliegen des ärztlichen Behandlungsfehlers durch positives Tun oder Unterlassen, sondern grundsätzlich auch dessen nachteilige Wirkung für die Gesundheit nachweisen (Kausalität).

Ausnahme:

- **Anscheinsbeweis:**
 - untergeordnete Rolle
(typischer Geschehensverlauf hat typische Folge)
- **Dokumentationsmängel**
- **Voll beherrschbare Risiken**
- **Grobe Behandlungsfehler**
- **Unterlassene Befunderhebung**



Diese Beweiserleichterungen für den Patienten bestimmen in der Regel den Ausgang eines Arzthaftungsprozesses.

Der Anscheinsbeweis:

Fallbeispiele zum Anscheinsbeweis:

- HIV-Infektion nach Transfusion / medizinischer Behandlung (BGH NJW 1991, 1948),
- Einsatz eines Hochfrequenzchirurgiegerätes (OLG Saarbrücken VersR 1991, 1289),
- im Einzelfall auch nach Infektionen, Injektionen und mangelhafter Desinfektion (OLG Düsseldorf NJW-RR 1998, 170; OLG Schleswig MDR 1989, 1099; OLG Hamm VersR 1988, 807; OLG Düsseldorf VersR 1991, 1136),
- Perforation der Gallenblase und der Darmwand (OLG Celle VersR 1976, 1178),
- beim Zurücklassen von (größeren) Fremdkörpern im Körper des Patienten (OLG Köln VersR 1990, 1244),
- ITN-Äpallisches Syndrom (OLG Düsseldorf VersR 1987, 489)

Der Dokumentationsmangel:

Definition: Die Pflicht zur Dokumentation des Behandlungsgeschehens dient der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Behandlung bzw. Behandlungsführung (vgl. u.a OLG Oldenburg, NJW-RR 2000,240)

Was für die Behandlung nicht notwendig ist, ist nicht dokumentationspflichtig!

Fallbeispiele zum Dokumentationsmangel:

- **Gründe für das Abweichen von einer herkömmlichen Operationsmethode (BGH NJW 1989, 2330);**
- **Auffälligkeiten bezüglich der Marknagelung bei einer Operation mit nachfolgender Schaftsprennung (OLG Düsseldorf VersR 1991, 1176),**
- **Röntgenologische Kontrolle des ordnungsgemäßen Sitzes eingefügter Implantate in Bezug auf die Achsneigung und die ausreichende Tiefe (vgl OLG Köln, NJW-RR 1995, 346)**

Vollbeherrschbare Risiken:

Gewährleistung eines generellen Sicherheits-Standards der Behandlung gegen bekannte Risiken

Fallbeispiele für vollbeherrschbare Risiken:

➤ **Anfängereingriffe:**

- **Appendektomie (BGH VersR 1992, 745)**
- **Lymphknotenextirpation (BGH VersR 1984, 60);**
- **Anfängernarkose (NJW 1993, 2989);**
- **Anästhesie-Anfängerarzt (OLG Zweibrücken VersR 1988, 165)**

→ **Neuregelung: § 630h Abs. 4 BGB**

- **Sturz beim Umbetten von Stuhl in Krankenbett (BGH NJW 1991, 1540);**
- **defektes Narkosegerät (BGH VersR 1978, 82);**
- **defektes Röntgengerät (OLG Hamm VersR 1980, 585)**
- **Armplexuslähmung (OLG Hamm VersR 1998, 1243);**
- **Dekubitus 4. Grades (OLG Köln VersR 2000, 767).**

Einfacher Behandlungsfehler

vs.

Grober Behandlungsfehler

vs.

„schicksalhafter Verlauf“



A pair of brass scales of justice is shown against a light blue background. The scales are slightly out of focus, with the pans hanging from a central point. The lighting creates a warm, golden glow on the metal surfaces.

Worin liegt der Unterschied?

Einfacher Behandlungsfehler:

Das Absehen von einer medizinisch gebotenen Vorgehensweise, die sich nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebiets bestimmt, begründet einen ärztlichen Behandlungsfehler.

(vgl. u.a. BGH, Urt. vom 06.05.2003 – VI. ZR 259/02)

Grober Behandlungsfehler:

Ein Behandlungsfehler ist grob, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt des entsprechenden Fachs schlechterdings nicht unterlaufen darf.

(BGH, Urt. vom 16.06.2009 – VI. ZR 157/08)

A pair of brass scales of justice is shown against a light blue background. The scales are slightly out of focus, with the pans hanging from a central point. The lighting creates a soft glow on the brass surfaces.

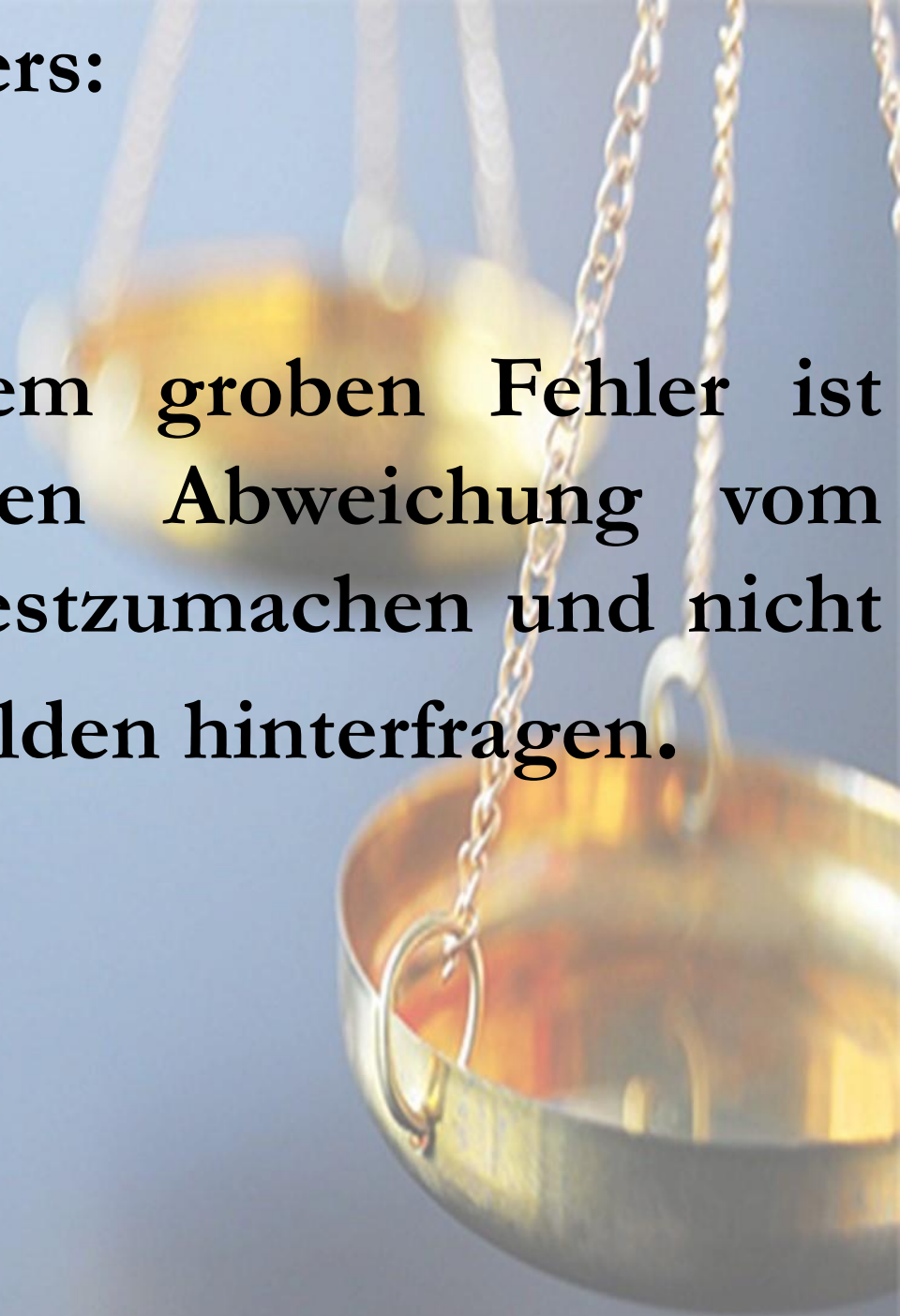
Was heisst das für Sie?



Fotolia: Datei: #80696871 | Urheber: durantelallera

Aus Sicht des Gutachters:

Die Frage nach einem groben Fehler ist anhand der objektiven Abweichung vom ärztlichen Standard festzumachen und nicht das subjektive Verschulden hinterfragen.



Fallbeispiele zum groben Behandlungsfehler:

- Beckenringfraktur übersehen - trotz beklagter Schmerzen beim Gehen keine Röntgenaufnahme gefertigt (BGH VersR 2004, 909);
- falsche Seite operiert (OLG München OLGR 1993, 36);
- Vorfußprellung / Wadenschmerz - nicht an Thrombose gedacht, keine Phlebographie durchgeführt (OLG Köln VersR 1993, 190);
- auf einem Röntgenbild eindeutig erkennbarer Bruch wird übersehen (OLG Hamm VersR 1983, 884);
- eine Schulterfraktur wird nicht durch eine gehaltene Röntgenaufnahme abgeklärt und dadurch eine Schulterreckgelenksprengung nicht erkannt (BGH NJW 1989, 2332);
- Übersehen einer Gefäßverletzung (OLG Düsseldorf VersR 1989, 190); bakterielle Infektion verkannt (OLG Karlsruhe VersR 1989, 195);
- Einklemmter Leistenbruch/Tod/eindeutige Symptome verkannt (OLG Frankfurt VersR 2000, 853)

Unterlassene Befunderhebung, vgl. § 630h Abs. 5 BGB:

1. Unterlassung der Erhebung oder der Sicherung medizinisch zweifelsfrei gebotener Diagnose- oder Kontrollbefunde
2. entsprechender Erhebung ein positives Befundergebnis hinreichend wahrscheinlich
3. Nichtreaktion auf diesen Befund wäre fehlerhaft

Problem:

Definition grober Diagnosefehler:

- Ein grober Behandlungsfehler in Form des fundamentalen Diagnoseirrtums liegt immer dann vor, wenn der Arzt in erheblichem Ausmaß Diagnose- und Kontrollbefunde zum Behandlungsgeschehen nicht erhebt (BGH NJW 1983, 333), oder er einfache und selbstverständlich gebotene differentialdiagnostische Überlegungen und Untersuchungen unterlässt (BGH VersR 1983, 983) oder typische Symptome in fundamentaler Weise verkennt

Abgrenzung: Diagnosefehler vs. Unterlassene Befunderhebung

Was ist wenn?

Prävention:

**Absicherung durch Versicherung
Prozessführungsbefugnis liegt bei der Versicherung**

Haftungsfall:

Einsicht in Patientenunterlagen ermöglichen

Keine Anmerkungen, Stellungnahmen und Kommentare abgeben

Kontakt zum Versicherer aufnehmen

Beweismittel sicherstellen

Kontaktaufnahme mit einem Rechtsanwalt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Weitere Informationen finden Sie unter:

