

Der Arzthaftungsprozess ... und was man darüber wissen sollte

Dr. Birgit Schröder, Rechtsanwältin
Dr. Claudia Baumann, Rechtsanwältin

Mai 2005



Schwalbenstraße 13
22305 Hamburg
Tel. 040/67 10 76 18
info@arzt-rom.de
www.arzt-rom.de

Je größer die Behandlungsmöglichkeiten der Medizin werden, je größer werden auch die damit verbundenen Erwartungen und Hoffnungen des Patienten. Diese Erwartungshaltung führt nicht selten dazu, dass der Patient bei Nichteintritt des gewünschten Erfolges unzufrieden wird. Auch wenn die medizinische Versorgung der Bevölkerung immer besser wird, wird sie zunehmend negativ bewertet.

Patienten klagen in diesem Zusammenhang über Ärzte, die sich zu wenig Zeit nehmen, sich unverständlich ausdrücken oder über eine schlecht organisierte Praxis verfügen.

Die steigende Arbeitsbelastung in der Medizin und das kritischer werdende Bewusstsein der Patienten, führen immer wieder zu Auseinandersetzungen darüber, ob ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt.

Allgemein lässt sich dabei Folgendes sagen: Je größer die allgemeine Unzufriedenheit mit der Praxis bzw. dem Arzt, je eher wird der Patient dazu neigen, diesen bei Unzufriedenheit auch finanziell in Anspruch zu nehmen.

I. Einführung

Gegenstand des Arzthaftungsrechts sind im Wesentlichen Schadensersatzansprüche, die für die Folgen von Behandlungsfehlern geltend gemacht werden. In den meisten Fällen geht es dabei um Schmerzensgeld, Verdienstausschluss, Pflegekosten, etc. sowie um die Abwehr unberechtigt geltend gemachter Behandlungs- und Krankenhauskosten seitens der Krankenkassen.

Da es in Deutschland keine eigene Statistik gibt, herrschen bei der Zahl der Behandlungsfehlervorwürfe große Unsicherheiten.

Geschätzt wird, dass ca. 40.000 Vorwürfe pro Jahr erhoben werden, wobei ca. 30 % anerkannt werden (Quelle: Robert Koch Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes 04/01, Medizinische Behandlungsfehler).

Als Arzt sollte man sich mit den wesentlichen Grundzügen dieser Materie unbedingt zumindest in Grundzügen vertraut machen. Dabei sollen die nachfolgenden Erklärungen helfen.

II. Allgemeines zur Arzthaftung

Zu unterscheiden ist zwischen der vertraglichen und der deliktischen Haftung: Die vertragliche Haftung beruht darauf, dass der Arzt Pflichten, die ihm aufgrund des Behandlungsvertrages obliegen, verletzt; während die deliktische dann eingreift, wenn der Arzt den Körper oder die Gesundheit des Patienten rechtswidrig und schuldhaft verletzt.

Der Ersatzanspruch eines Patienten setzt voraus, dass eine rechtswidrige Schadenszufügung vorliegt, dass der Arzt schuldhaft gehandelt hat und ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem ärztlichen Fehler und der eingetretenen Schädigung besteht.

Jeder körperliche Eingriff stellt - rechtlich betrachtet - eine Körperverletzung im Sinne von § 223 StGB dar. Rechtmäßig und damit straffrei ist ein solcher Eingriff nur, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- eine begründete Indikation,
- eine sachgerechte, sorgfältige, schonende Ausführung des Eingriffs,
- eine umfassende, sachgemäße Aufklärung des Patienten und
- die Einwilligung des Patienten.

Ein Patient kann nur dann Ansprüche erfolgreich geltend machen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

Es muss sich um eine körperliche Schädigung handeln, die im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung entstanden ist. Verstirbt ein Patient, sind die Angehörigen berechtigt, Ansprüche geltend zu machen.

Der Arzt muss schuldhaft einen Behandlungsfehler begangen haben. Das trifft nach der Rechtsprechung immer dann zu, wenn vorsätzlich oder fahrlässig gegen die allgemein anerkannten Grundsätze der medizinischen Wissenschaft verstoßen wurde.

Es muss ein materieller oder immaterieller Schaden nachgewiesen werden.

Im Einzelnen:

1. Rechtswidrige Schädigung

Eine rechtswidrige Schädigung ist immer dann anzunehmen, wenn das Verhalten des Arztes nicht im Einklang mit geltendem Recht steht, also keine medizinische Indikation vorliegt, der Eingriff nicht lege artis durchgeführt wurde und nicht von der ausdrücklichen oder mutmaßlichen Einwilligung gedeckt ist.

Häufig sind dabei Vorwürfe, dass die Behandlung nicht lege artis durchgeführt wurde oder keine sachgerechte Aufklärung erfolgt ist.

2. Verschulden des Arztes

Ein ärztlicher Fehler hat nur dann haftungsrechtliche Konsequenzen, wenn die Schädigung des Patienten in vorwerfbarer Weise, also schuldhaft erfolgte. In erster Linie kommt dabei fahrlässiges Verhalten in Betracht.

Dieses wird immer dann angenommen, wenn die erforderliche Sorgfalt nicht eingehalten wurde, wenn also ein durchschnittlicher Arzt den Fehler hätte vermeiden können.

Verwirklicht sich bei einem kunstgerecht durchgeführten, medizinisch indizierten Eingriff ein typisches Risiko, so wird ein Verschulden des Arztes in der Regel verneint.

Auch wenn die Frage des Verschuldens im Einzelfall zu klären ist, gilt der Grundsatz, dass das Maß der erforderlichen Sorgfalt mit dem Grad der Gefährlichkeit des Eingriffs, der Art oder dem Grad der Anfälligkeit des Patienten ansteigt.

3. Ursächlicher Zusammenhang

Voraussetzung ist weiterhin, dass der Nachweis geführt werden kann, dass der eingetretene Schaden auf dem ärztlichen Fehler beruht.

Dazu muss zum einen feststehen, dass die Schädigung des Patienten ohne den Behandlungsfehler nicht eingetreten wäre. Darüber hinaus muss das Verhalten geeignet sein, einen Schaden der Art zu verursachen. Ein Arzt hat also nur für adäquate, also nicht für völlig unwahrscheinliche Folgen seiner Fehler einzustehen.

4. Umfang der Haftung

Bei einer fahrlässigen Verletzung seiner Pflichten aus dem Behandlungsvertrag hat der Arzt die materiellen Schäden zu ersetzen, die durch den Fehler adäquat verursacht worden sind.

Unter Schaden wird die Einbuße an geschützten Rechtsgütern verstanden. Im vertraglichen Bereich kann jedoch nur die Einbuße an Vermögen geltend gemacht werden, Kosten für weitere Heilbehandlungsmaßnahmen, Verdienstausfall etc..

Im Rahmen der deliktischen Haftung kann der Geschädigte ein Schmerzensgeld fordern. Dabei geht es um den Ausgleich immaterieller Nachteile. Neben der Ausgleichsfunktion kommt dem Schmerzensgeld auch eine Genugtuungsfunktion zu.

Zur Beantwortung der Frage, ob tatsächlich ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt, ist Folgendes zu klären:

- Ist die Behandlung nach allgemeinen Erfahrungen, also fachgerecht, ausgeführt worden; war der eingetretene Verlauf voraussehbar; war die angewandte Methodik der Regel entsprechend (lege artis)?
- Wer war an den Maßnahmen beteiligt; war die Überwachung des Patienten gewährleistet; wurden die unmittelbaren Folgen des Eingriffs fachkundig gewertet?
- Wurde der Ablauf der Maßnahmen lückenlos dokumentiert; liegen alle notwendigen Befunde und Aufzeichnungen vor?
- War der Patient adäquat aufgeklärt, wusste er auch von anderweitig möglichen Maßnahmen oder von Spezialisten und Einrichtungen, die dem gegebenen Ziel anders hätten gerecht werden können?
- Kann ein kausaler Zusammenhang zwischen ärztlichem Eingriff und nachfolgendem Behandlungsschaden "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" nachgewiesen werden?

Die Beweislast liegt grundsätzlich auf Seiten des Patienten. Nur in Einzelfällen kommt zu seinen Gunsten eine sog. Beweislastumkehr in Betracht.

III. Das übliche Procedere

Der Ablauf ist nahezu immer identisch:

Zunächst äußert sich ein Patient, dass er unzufrieden mit einer bestimmten Behandlung oder dem Behandlungsergebnis ist und möchte in diesem Zusammenhang häufig auch gehört werden.

Ganz entscheidender Bedeutung kommt dem nun folgenden Gespräch zu; es ist Sache des Arztes, auf die Sorgen entsprechend sensibel einzugehen, da in aller Regel dieses erste Gespräch die Weichen für den späteren Prozess stellen.

Dieses erste Gespräch bietet die einmalige und häufig leider ungenutzte Möglichkeit zu einer sachlichen Darstellung. Es kann an dieser Stelle nur dazu geraten werden, sich der Sorgen des Patienten anzunehmen und sich über diese nicht leichtfertig hinwegzusetzen. Das heißt natürlich nicht, dass ein Fehler oder ein mögliches Fehlverhalten anerkannt werden sollen. Vielmehr geht es darum, zu zeigen, welche medizinischen Möglichkeiten es nun im Umgang mit der Situation gibt. Wichtig ist aber, zu bedenken, dass es durchaus Sinn machen kann, das Gespräch im Beisein von Zeugen zu führen.

1. Der erste Schritt - Die Herausgabe von Behandlungsunterlagen

Die Unterlagen stehen im Alleineigentum des Arztes; allerdings steht dem Patienten ein Recht auf Einsichtnahme zu. Grundsätzlich zu beachten ist, dass die nicht rechtzeitige Herausgabe von Unterlagen, insbesondere nach anwaltlicher Aufforderung dazu führen kann, dass eine Herausgabeklage erhoben wird. Die Kosten dieser gehen dabei zu Lasten des Arztes, der sich mit der Herausgabe im Verzug befindet. An dieser Stelle kann nur dazu geraten werden dem Herausgabeverlangen zeitnah nachzukommen.

Grundsätzlich werden die Unterlagen entweder durch den Patienten selbst oder einen anwaltlichen Vertreter angefordert. Im Falle der Anforderung durch einen Rechtsanwalt ist zu beachten, dass dem Schreiben eine auf diesen vom Patienten unterschriebene Schweigepflichtentbindungserklärung beigelegt wird, die den Arzt/Praxis genau bezeichnet.

Aus dem Anspruch des Patienten auf Einsichtnahme folgt, dass die Unterlagen in Kopie gegen Kostenerstattung herausgegeben werden müssen. Die Originale der Unterlagen und bildgebender Verfahren verbleiben in der Praxis.

Eine Rechnung muss den Anforderungen der aktuellen Gebührenordnung entsprechen; es können nur Kosten für Kopien und Porto verlangt werden, keine Abrechnung nach Ziffer 75 GOÄ o.ä.

Es besteht zwar kein Anspruch darauf, die Unterlagen zugeschickt zu bekommen, allerdings ist dieses in aller Regel für alle Beteiligten das Einfachste.

Bitte beachten Sie, dass die verzögerte Herausgabe in der Regel zu Misstrauen führt; dabei wird nicht selten unterstellt, dass die dadurch gewonnene Zeit für eine Manipulation genutzt wird.

Es wird dringend empfohlen, entsprechende organisatorische Voraussetzungen in der Praxis zu schaffen, damit entsprechende Anfragen zeitnah bearbeitet werden können.

2. Der zweite Schritt - Die Konkretisierung der Vorwürfe

Nach Auswertung der Unterlagen durch den beauftragten Rechtsanwalt und evt. der Einholung eines Sachverständigengutachtens, werden die Vorwürfe konkretisiert und die Ansprüche dem Grunde nach geltend gemacht.

Ist die Aktivseite anwaltlich vertreten, wird die Herausgabe der Kontaktdaten des Haftpflichtversicherers verlangt. Spätestens jetzt sollte die Berufshaftpflichtversicherung informiert werden.

In diesem Verfahrensabschnitt wird auch eventuell die Frage gestellt, ob die Bereitschaft zur Durchführung des Schlichtungsverfahrens besteht. Voraussetzung dafür ist das Einverständnis beider Parteien.

Ob die Zustimmung erteilt werden sollte oder nicht, ist eine Frage des Einzelfalls. Allgemein lässt sich aber sagen, dass in Arzthaftpflichtfragen ein nicht unerhebliches Prozessrisiko besteht. Mit anderen Worten: Je nach Fallgestaltung und Höhe der geltend gemachten Ansprüche wird sich ein Patient genau überlegen, ob er dieses eingehen will. Im konkreten Einzelfall muss anhand der Fakten das Procedere abgestimmt werden.

Kommt keine Einigung zustande, folgt der nächste Schritt.

3. Der dritte Schritt - Schlichtungsstelle/Zivilprozess

Bei den Landesärztekammern sind seit 1975 Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen eingerichtet, die als weisungsunabhängiges Gremium, bei Meinungsverschiedenheit zwischen Arzt und Patient objektiv klären, ob gesundheitliche Komplikation auf einem haftungsbegründendem ärztlichen Fehlverhalten beruht. Ziel ist die außergerichtliche Einigung zwischen Arzt und Patient.

Die Kommission setzt sich wie folgt zusammen:

Ein Mitglied, das die Befähigung zum Richteramt haben muss (Vorsitzender) und in der Regel zwei ärztliche Mitglieder, von denen mindestens einer auf dem gleichen Gebiet tätig ist, wie der betroffene Arzt. Die Entscheidungen der Kommissionen und Schlichtungsstellen sind ihrem Charakter nach Feststellungen bzw. Empfehlungen. Der Rechtsweg steht beiden Parteien danach offen.

Kommt es zum Prozess, so ist es Aufgabe des Patienten bzw. seines Anwalts, darzustellen, worin die Falschbehandlung gesehen wird und welcher Schaden damit verbunden ist.

Dabei muss auch dargestellt werden, in welcher Höhe Ansprüche geltend gemacht werden.

Am Ende des Prozesses steht in Arzthaftpflichtsachen nicht selten ein Vergleich, der dazu beitragen soll, die Streitigkeiten endgültig zu beenden.

IV. Obliegenheiten im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung

1. Anzeigepflicht:

Jedes Schadensereignis, das Haftpflichtansprüche nach sich ziehen kann, ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Dabei sind diesem auch alle relevanten Unterlagen, z.B. Klage, Strafbefehl, anwaltliche Schreiben etc. zuzuleiten.

2. Schadensminderungspflicht

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Schaden zu mindern und den Versicherer bei der Abwehr des Schadens und bei der Schadensermittlung zu unterstützen. Konkret heißt dies beispielsweise, diesem einen ausführlichen Schadensbericht zuzuleiten und alle relevanten Unterlagen zukommen zu lassen.

3. Verbot der Anerkennung

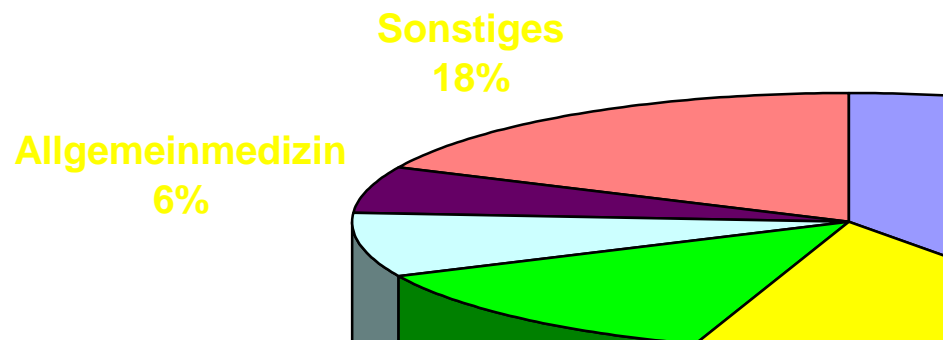
Grundsätzlich ist der Arzt als Versicherungsnehmer nicht berechtigt, einen Haftungsanspruch ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder zum Teil anzuerkennen.

V. Ausblick

Jede ärztliche Tätigkeit ist gefahrgeneigt. Daher kann nur dringend dazu geraten werden, beispielsweise zur Vermeidung von Aufklärungsfehlern entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Daneben ist es auch sinnvoll, die Kommunikation mit den Patienten zu verbessern. Je zufriedener Patienten mit einer Praxis bzw. dem Arzt insgesamt sind, desto eher lassen sich auch im Schadensfall einvernehmliche Lösungen finden.

Anlage 1

Häufigkeit von Fehler- vorwürfen nach Fächern



Anlage 2

Fehlervorwürfe

