



Christian Lattorf
Rechtsanwalt, Berlin
www.Rechtsanwalt-
Lattorf.de

Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist wichtige Grundlage der medizinischen Versorgung. Was geschieht aber, wenn das Vertrauen schwindet und der Patient sich vom Arzt schlecht behandelt fühlt oder gar ein Kunstfehler des Arztes vorliegt? Patienten haben gegenüber ihrem Arzt weit reichende Informations-, Aufklärungs- und Schutzrechte. Bei schuldhafter Verletzung seiner ärztlichen Pflichten kommen Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche in Betracht. Der Artikel informiert über grundlegende Pflichten des Arztes und welche Konsequenzen deren Verletzung hat.

Patientenrechte bei ärztlichen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern

Informationsdefizite bei Patient und Arzt

Die Zahl der Todesfälle in Deutschland pro Jahr aufgrund ärztlicher Behandlungsfehler liegt – so Schätzungen – zwischen 31.600 und 83.000.¹ Diese Zahlen stammen aus dem Deutschen Ärzteblatt und einer amerikanischen Studie, die auf Deutschland hochgerechnet wurde. Bei einer Fallzahl von ca. 14 Mio. Krankenhausbehandlungen kann die Zahl der schuldhaft herbeigeführten, iatrogenen Gesundheitsbeschädigungen auf 119.000 Fälle hochgerechnet werden.² Dagegen liegt die Zahl der angezeigten Behandlungsfehler in Deutschland nach Angaben des Robert Koch-Instituts von 2001 bei rund 40.000 pro Jahr und die der anerkannten Schadensersatzansprüche bei ca. 12.000.³ Diese große Divergenz zwischen Behandlungsfehler und Geltendmachung von Ersatzansprüchen ist nicht überraschend.

Der Durchschnittspatient kennt seine Krankenakte nicht und verlangt keinen Einblick vom Arzt, um

das Vertrauensverhältnis nicht zu gefährden. Falls er doch einen Blick in seine Akte hineingeworfen hat, dann dürfte er sie kaum verstehen. Die meisten Behandlungsfehler bleiben unentdeckt und selbst wenn ein Patient von einem Behandlungsfehler ausgeht, verlangt er selten Schadensersatz oder etwa die Rückzahlung des ärztlichen Honorars. Die Gründe liegen nicht nur in der fehlenden Information über seine Rechte als Patient, sondern auch darin, dass i. d. R. der Arzt nicht gegenüber dem Patienten sondern dessen Krankenkasse abrechnet. Der Patient hat kein eigenes finanzielles Interesse an der Rückzahlung des Honorars. Daher werden Behandlungsfehler häufig ignoriert und der Krankenkasse nicht mitgeteilt. Statt einer Sanktionierung des Fehlers werden weitere ärztliche Behandlungen notwendig.

Geradezu normal ist, dass der Patient nicht weiß, welche Pflichten der jeweilige Arzt ihm gegenüber hat und wann eine Verletzung dieser Pflichten vorliegt. Immer wieder ist auch festzustellen, dass selbst Ärzte

nicht vollständig über ihre Pflichten informiert und in der Folge über mögliche strafrechtliche Konsequenzen überrascht sind. Unterscheiden lassen sich zwei typische Pflichtverletzungen: Der Aufklärungsfehler und der Behandlungsfehler.

Aufklärungsfehler

Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten umfassend über den Eingriff, dessen mögliche Folgen, Heilungschancen und Risiken aufzuklären, insbesondere wenn die Folgen bei Verwirklichung des Risikos schwerwiegend sind. Ist der Eingriff vital indiziert, muss dem Patienten eine allgemeine Vorstellung über die Schwere des Eingriffs und der spezifischen Risiken vermittelt werden. Dagegen ist es nicht erforderlich, medizinische Einzelheiten detailliert zu erläutern. Der Patient muss in die Lage versetzt werden, das Für und Wider des Eingriffs zu erkennen und abzuwägen, um sich schließlich dafür oder ggf. dagegen zu entscheiden.

Neben den Risiken und den Verlauf der Behandlung ist der Patient auch über die Erfolgsaussichten und das Misserfolgsrisiko zu informieren. Selbst über Möglichkeiten der Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die Behandlung ist zu unterrichten. Vor einer Hüftoperation ist z. B. über das Risiko aufzuklären, dass eventuell keine Schmerzfreiheit für längere Zeit erreicht werden kann und sogar noch größere Schmerzen entstehen können. Ferner darf der Arzt ein verhältnismäßig häufiges Operationsrisiko nicht verharmlosen und unrichtige Vorstellungen über das Ausmaß der Gefahr wecken.

Der Arzt darf aber davon ausgehen, dass der Patient über allgemein bekannte Risiken, z. B. Wundinfektion, Narbenbrüche oder Embolien, Kenntnis hat. Hierzu sind nur dann Angaben zu machen, falls sich in dieser Hinsicht besondere Komplikationen entwickeln könnten.⁴ Darüber hinaus kann die Aufklärung ent-

behrlich sein, wenn der Arzt davon ausgehen kann, dass der Patient ausreichende Vorkenntnisse besitzt (z. B. bei Wiederholung des Eingriffs oder wenn der Patient selbst Arzt ist). Auch aus dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten heraus kann auf jegliche Aufklärung verzichtet werden, wenn z. B. Einzelheiten zu Beunruhigungen führen. Jeder Aufklärungsverzicht ist dann unmissverständlich zu bekunden. Voraussetzung ist außerdem, dass dem Patient die Tragweite des Eingriffs bewusst ist. Sobald der Patient eine Fehlvorstellung über eine mögliche Folge des Eingriffs hat, ist der Aufklärungsverzicht unwirksam.

Die Wahl der Behandlungsmethode ist in erster Linie Sache des Arztes. Ungefragt braucht der Arzt nicht erläutern, welche Alternativen in Betracht kommen, solange die Therapie dem medizinischen Standard entspricht. Unter mehreren gleichwertigen Methoden kann er diejenige anwenden, in der er am geübtesten ist. Bestehen jedoch unterschiedliche Risiken, Erfolgschancen oder Belastungen mehrerer Therapien, so hat der Arzt darüber verständlich aufzuklären.⁵ Der Patient muss selbst entscheiden können, welchen Belastungen er sich im Hinblick auf die Erfolgschancen aussetzen will. Wendet der Arzt Methoden an, die ernsthaft umstritten sind, die außerhalb der Schulmedizin stehen oder sich noch in der Erprobung befinden, so hat er ausdrücklich darauf hinzuweisen.

Schon bei Festlegung des OP-Termins hat der Arzt über Vor- und Nachteile der Operation, Nichtbehandlung, sowie über die Risiken der OP aufzuklären.⁶ Findet die Aufklärung über wesentliche Eingriffe erst am Vorabend der Operation statt, ist dies unzureichend. Der Arzt gebietet sich dann in Gefahr der schuldrechtlichen und strafrechtlichen Haftung. Bei lediglich diagnostischen Eingriffen reicht eine vorherige Aufklärung am selben Tag aus, jedoch nicht erst im Untersuchungsraum. In allen Fällen muss der Patient die Möglichkeit haben, ohne Zeitdruck frei entschei-

den zu können, ggf. muss ihm auch Zeit bleiben, sich mit seiner Familie abzusprechen.

Rechtsfolgen bei Fehlaufklärung

Durch eine fehlende, falsche oder lückenhafte Aufklärung entfällt die rechtfertigende Einwilligung für den Eingriff. Das heißt, der Eingriff ist in jedem Fall rechtswidrig. Selbst wenn die Operation gelingt und der Patient geheilt ist, handelt es sich um eine rechtswidrige, strafbare Körperverletzung, die zur Anzeige gebracht werden kann. Darüber hinaus kann der Patient Schadensersatz aufgrund des deliktischen Handelns des Arztes verlangen.⁷ Misslingt der Eingriff, hat der Patient zudem einen Anspruch auf Schmerzensgeld. Der Honoraranspruch bleibt bei Aufklärungsfehlern aber bestehen, wenn der Eingriff erfolgreich war.

Behandlungsfehler

Zwischen Patient und Arzt besteht rechtlich ein Dienstverhältnis mit dem Ziel der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes von Geist und Körper. Im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses schuldet der Arzt keinen Heilerfolg, das heißt, dem Patienten kann nicht sein Krankheitsrisiko als solches abgenommen werden. Jedoch hat der Arzt die beruflich geforderte Sorgfalt zu wahren und die Regeln der ärztlichen Kunst zu beachten. Erst wenn feststeht, dass die Ursache der Gesundheitsschädigung durch einen Behandlungsfehler entstanden ist, greift die Haftung des Arztes ein.

In jedem Facharztgebiet werden besondere Fähigkeiten und Kenntnisse erwartet, die den zu erfüllenden medizinischen Standard ergeben. Der Arzt für Allgemeinmedizin unterliegt geringeren Standards und damit einem geringeren Maß an Sorgfalt und Können.⁸ Im Krankenhaus hat der Patient einen Anspruch auf

eine ärztliche Behandlung, die dem Standard eines erfahrenen Facharztes entspricht. Der Arzt muss immer diejenige Behandlung durchführen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachgebietes erwartet wird.⁹

Um zu verhindern, dass der Arzt durch eine veraltete Behandlung gegen den „medizinischen Standard“ verstößt, hat er eine unbedingte und ständige Rechtspflicht zu beruflicher Fortbildung auf seinem Gebiet. Zwar darf ein Arzt Behandlungen auch auf fremden Fachgebieten durchführen, er muss dann jedoch den dort geltenden Standard gewährleisten. Ein Kardiologe oder Internist, der einen Tuberkulosepatienten versorgt, muss dem Wissensstand eines Lungenspezialisten genügen. Er hat hierzu die einschlägige Fachliteratur zu kennen. Ein Heilpraktiker, der invasive Behandlungen vornimmt, hat die gleichen Sorgfaltspflichten zu erfüllen, wie ein Arzt für Allgemeinmedizin, der ebenfalls diese Behandlungen durchführt.

Diagnoseirrtum

Der einfache Diagnoseirrtum spielt in der juristischen Praxis nur eine geringe Rolle, da der Patient einen Ursachenzusammenhang zwischen Fehldiagnose und der später erlittenen Gesundheitsschädigung nur schwer zu beweisen vermag. Lediglich wenn ein „fundamentaler Diagnoseirrtum“ vorliegt, ist der Arzt verpflichtet zu beweisen, dass dieser nicht Ursache für die Schädigung ist.¹⁰ Ein fundamentaler Diagnoseirrtum liegt z. B. vor bei völliger Unbrauchbarkeit der Diagnose. Als konkrete Beispiele lassen sich nennen: eine diagnostische Abklärung eines irrig als Syndrom der Halswirbelsäule eingestuften Notfalls auf einen Herzinfarkt wird versäumt; mangels Röntgenkontrolle wird nach einem Unfall eine Sprengung des Schultergelenks übersehen; eine medikamentöse

Therapie wird trotz vom Hersteller bezeichneten Nebenwirkungen fortgesetzt.

Der Schwerpunkt der diagnostischen Haftung liegt auf der Unterlassung von ärztlich gebotener Kontrollbefunde zur Überprüfung der ersten Arbeitsdiagnose (= Diagnosefehler). Solange eine Diagnose nicht sicher ist, hat der Arzt weitere Untersuchungen wie Röntgenaufnahmen, Laboruntersuchungen usw. durchzuführen und ein mehrdeutiges Krankheitsbild mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln aufzuklären. Durch einen Diagnosefehler kann es zur Anwendung einer ungeeigneten Therapie kommen, was schwerwiegende Folgen für den Gesundheitszustand des Patienten haben kann. Die Haftung des Arztes beruht dann nicht auf der Anwendung der falschen Therapie, sondern auf der nicht vollständig durchgeführten Diagnose. Die Haftung des Arztes ist davon abhängig, ob er aufgrund der Untersuchungsergebnisse von einem eindeutigen Befund ausgehen durfte oder nicht und ob Kontrolluntersuchungen geboten waren.

Therapiefehler

Ein Therapiefehler liegt im Gegensatz zum Diagnosefehler vor, wenn der Befund richtig diagnostiziert worden ist, aber die angewandte Therapie sich als gesundheitsschädlich erweist. Der Arzt hat grundsätzlich eine umfassende Therapiefreiheit, die nicht auf den Bereich der Schulmedizin begrenzt ist.¹¹ Bei mehreren bewährten Therapiemethoden, deren Heilungschancen, Eingriffsbelastung und Risiken im Wesentlichen gleichwertig sind, darf der Arzt frei wählen. Ein Behandlungsfehler liegt dann vor, wenn es Methoden gibt, die risikoärmer sind und bessere Heilungsaussichten haben. Will der Arzt an einer überholten oder ernsthaft umstrittenen Methode festhalten, so hat er den Patienten darüber zu informieren und über die Gründe auf-

zuklären. Ein höheres Risiko muss in besonderen Sachzwängen des konkreten Falls oder in einer günstigeren Heilungsprognose begründet liegen.

Weitere Fehlerquellen

Zu weiteren Fehlerquellen gehören die Infektion aufgrund von Hygienemängeln und die unsachgemäße Operation durch einen Assistenzarzt:

- Insbesondere in Operationsräumen und Krankenzimmern sind besondere hygienische Anforderungen einzuhalten. Da die Verbreitungswege von Keimen nicht lückenlos kontrollierbar sind, ist eine absolute Keimfreiheit nicht zu erreichen. Keimübertragungen, die sich trotz Einhaltung der hygienischen Vorschriften ereignen, gehören zum Krankheitsrisiko des Patienten, für das keine Entschädigung gewährt wird. Der Träger des Krankenhauses hat nur dann für die Folgen einer Infektion einzustehen, wenn feststeht, dass die Infektion aus dem hygienisch beherrschbaren Bereich entstanden ist und er sich anderweitig nicht entlasten kann. Das ist regelmäßig dann der Fall, wenn das Krankenhaus gegen Hygienevorschriften verstoßen hat und andere beherrschbare Infektionsherde ausgeschlossen sind. Beherrschbar ist zum Beispiel medizinisches Gerät, das vor einer OP desinfiziert werden muss. Problematisch ist häufig, dass eine andere Quelle für die Infektion nicht auszuschließen ist und vielfach Patienten selbst oder Besuch Erreger mit in das Krankenhaus bringen.
- Die Übertragung einer selbstständig auszuführenden Operation auf einen unerfahrenen Assistenzarzt ist ein Behandlungsfehler.¹² Ein junger Arzt darf nur langsam und schrittweise an Operationen herangeführt werden. Dabei darf

er nur unter unmittelbarer Aufsicht eines erfahrenen Chirurgen eingesetzt werden, der jederzeit korrigierend eingreifen können muss.

Fehlende Aufklärung zum therapeutischen Verhalten

Bei der Aufklärungspflicht zum therapeutischen Verhalten handelt es sich um die Pflicht des Arztes, auf Maßnahmen zur Sicherung des Heilungserfolges hinzuweisen (Nachsorge).¹³ Regelmäßig setzt diese Pflicht erst nach dem ärztlichen Eingriff ein. Dem Patienten ist darzulegen, welche Verhaltensweisen schädlich für den Heilungsprozess sind, zum Beispiel, ob die Einnahme von anderen Medikamenten zu unterlassen oder von besonderen körperlichen Anstrengungen abzusehen ist. Der Arzt hat ihn umfassend auf mögliche Gefahren eindringlich hinzuweisen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Patient sich weigert, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten.

Rechtsfolgen bei Behandlungsfehlern

Voraussetzung für einen Anspruch auf Schadensersatz ist, dass die Pflichtverletzung einen Gesundheitsschaden herbeigeführt hat. Der Patient ist je nach Schwere der Pflichtverletzung und des Schadens berechtigt, die Honorarzahlung teilweise zu verweigern bzw. zurückzuverlangen. Aus diesem Grund ist unbedingt die Krankenkasse zu informieren, da diese üblicherweise für die Behandlungskosten aufkommt und ihren Rückzahlungsanspruch ohne Mithilfe des Patienten nicht erfährt. Handelt es sich um eine grobe Pflichtverletzung, die einen erheblichen Schaden herbeigeführt hat, können entsprechend weitere Schadensersatzforderungen geltend gemacht

werden. Behandlungsfehler können auch strafrechtlich geahndet werden, wenn der Arzt seine Sorgfaltspflicht nicht ausreichend beachtet hat und offensichtlich sorglos mit der Gesundheit des Patienten umgegangen ist. Es handelt sich dann regelmäßig um den Tatbestand einer fahrlässigen Körperverletzung, in extremen Fällen mit Todesfolge. Letztendlich ist aber der Nachweis der Fahrlässigkeit und Sorglosigkeit schwer zu führen.

Die meisten Streitigkeiten ließen sich schon vorab vermeiden, wenn der Patient in allen Einzelheiten informiert werden würde und von Anfang an Kopien seiner Krankenakte erhalten würde. Im vertrauensvollen Gespräch mit dem Arzt sollte man sich nicht scheuen, ausführlich und detailliert Fragen zu stellen. Jeder Patient hat jederzeit das Recht zur Einsichtnahme und Abschrift seiner Akten. Bei der ernsthaften Vermutung, dass ein Behandlungsfehler vorliegt, sollte man sofort seine Krankenversicherung oder einen Rechtsanwalt informieren.

Beweissicherung, Verjährung, Verfahrensarten

An erster Stelle eines jeden Verfahrens muss die Sicherung der Beweismittel in Form der Patientenakte stehen, insbesondere Dokumente zur Krankengeschichte, der Aufklärung und Einwilligung, der Behandlungsplan und der OP-Bericht. Verwendete Spritzen, Geräte, Blutkonserven und sonstige Beweismittel sind zu sichern. Sehr wichtig werden im Regelfall auch Gespräche mit den Beteiligten und Gesprächsnotizen. Im Todesfall ist die Totenbescheinigung unerlässlich. Eventuell muss auch eine gerichtliche Obduktion angeordnet werden.

Die Schadensersatzansprüche, die auf die Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit beruhen, verjähren gemäß § 199 Abs. 2

BGB in 30 Jahren. Bei den sonst üblichen Fällen im Arzthaftungsrecht (z. B. deliktischen Ansprüche) ist von einer dreijährigen Verjährungsfrist auszugehen.

Das zivilrechtliche Klageverfahren, das sich in der Regel auf die Zahlung von angemessenem Schmerzensgeld richtet, ist bei dem örtlich zuständigen Amtsgericht zu eröffnen. Ab einem Streitwert von 5.000 Euro ist das Landgericht zuständig. Zur Einleitung eines Strafverfahrens reicht zwar eine einfache Strafanzeige bei der Polizei aus. Es ist aber anzuraten, den Vorwurf vorher juristisch prüfen zu lassen. Der Rechtsanwalt kann auch die Erfolgsaussichten des jeweiligen Verfahrens besser abschätzen. Zudem wird eine Strafanzeige durch einen Rechtsanwalt in seinen Einzelheiten formuliert, einschließlich der Benennung der Zeugen und sonstiger Beweismittel. Man läuft dann auch nicht Gefahr, dass eine völlig unbegründete Anzeige erstattet wird, die selbst als Straftat (falsche Verdächtigung) geahndet werden kann.

Anmerkungen

- 1 Klinkhammer, Gisela, Deutsches Ärzteblatt 100, Ausgabe 18 vom 2.5.2003, S. A-1174.
- 2 Pflüger, Frank aus „Krankenhaustaftung und Organisationsverschulden“ (MedR Schriftenreihe Medizinrecht), Springer Verlag 2002.
- 3 Klinkhammer, Gisela, a.a.O.
- 4 BGH NJW 1992, S. 743
- 5 BGH-Urteil v. 15.3.2005, Gz.: VI ZR 313/03
- 6 BGH NJW 1992, S. 2.351, 2.352.
- 7 BGH-Urteil, s.o.
- 8 BGH NJW 1998, S. 814.
- 9 Vgl. BGH Ur. v. 29.11.1994, MedR 1995, S. 276.
- 10 BGH NJW 1996, S. 1.589.
- 11 Gehrlein, Dr., Markus: „Leitfaden zur Arzthaftung“, S.43, Verlag F. Vahlen GmbH 2000.
- 12 Gehrlein, Dr., Markus, a.a.O., S. 105, Rn. 134.
- 13 Gehrlein, Dr., Markus, a.a.O. S. 57, Rn. 46 ff.