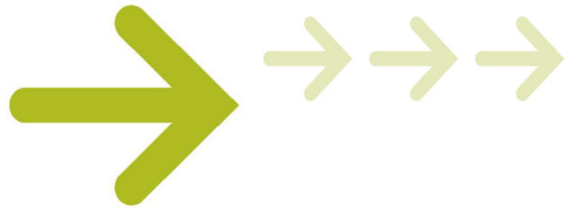


Dualer Studiengang Pflege



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

M 2: Rechtliche Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns

TB 2: Zivil- und strafrechtliche Haftung für Fehler in der ambulanten und stationären Pflege

Lerneinheit 1: Zivilrecht

4. Januarwoche 2013

Prof. Dr. Christof Stock

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Aachen

Telefon: +49 (0)241 6000322
E-Mail: c.stock@katho-nrw.de

RdGS

Recht der Gesundheits- und
Sozialberufe



Verlaufsplan

KatHO NRW

Uhr	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
09.00 – 10.30	Vertragspartner: Rechtsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit	Dokumentation, Schweigepflicht, Akteneinsicht	Strafrechtliche Grundlagen	Tötungsdelikte / Sterbehilfe
10.45 – 12.15	Patientenverfügung Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung	Horizontale und vertikale Arbeitsteilung	Körperverletzung	Freiheitsberaubung, Urkundsdelikte
13.30 – 15.00	Patientenrechtegesetz, Leistungsbeziehungen und Hauptleistungspflichten	Zivilrechtliche Arzthaftung	Supervision bis 17.30 Uhr	Verletzung der Schweigepflicht
15.15 – 16.45	Aufklärung und Einwilligung	Haftung für Organisationsversch ulden, Verkehrssicherungsp flichten		Zusammenfassung – Klausurvorbereitung
	Zivilrecht		Strafecht	

Zivilrecht



Gliederung 1

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

	Inhalte	Literatur	§§
1.	Die Vertragspartner		
1.1	Der Patient		
	Rechtsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit, Deliktfähigkeit	Großkopf / Klein S. 189 bis 195	§§ 1, 104 ff., 828 BGB
	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung	Großkopf / Klein S. 151 bis 155	§§ 1901a bis 1904 BGB

Zivilrecht

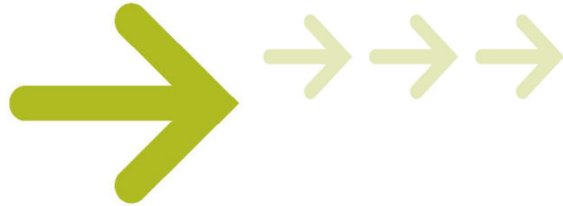
Gliederung 2

	Inhalte	Literaturhinweise	§§
2	Der Vertrag		
2.1	Gesetzliche Grundlagen	Patientenrechtegesetz	WBGV, WVG
2.2	Grundsätzliche Gemeinsamkeiten bei Medizin, Pflege und Sozialleistungen	Vertiefung im Teilbereich 1	
2.3	Die Hauptleistungen im öffentlichen und privaten Gesundheitssystem	Stock: Skript Sozialrecht	
2.4	Aufklärung und Einwilligung	Großk/KI S. 73 ff.	§§ 630c-e BGB; § 228 StGB
2.5	Dokumentation, Schweigepflicht und Akteneinsicht	Großk/KI S. 122 ff.; 253 ff.	§§ 630 f-g BGB
2.6	Horizontale und vertikale Arbeitsteilung	Großk/KI S. 213 ff.; 218 ff.	§ 3 KrPflG, § 3 AltPflG

2.7 Therapiewahl (nicht besprochen)

2.8 Rechtsprechung (nicht besprochen)

Vertragspartner



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

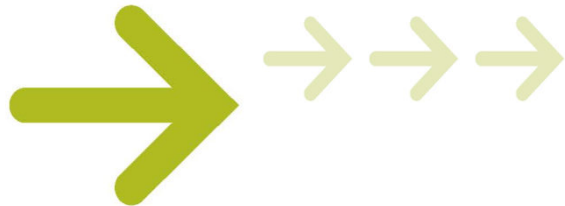
Leistungserbringer

Patient / Klient

1. Natürliche und juristische Personen des Zivilrechts
2. Besonderheiten beim Krankenhausvertrag

- Rechtsfähigkeit
- Geschäftsfähigkeit
- Kinder und Jugendliche
- Betreuungen
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- Migranten
- Sucht- und psychisch Kranke

Fallbeispiel 1



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Auf der chirurgischen Station des örtlichen Krankenhauses liegt der 88-jährige Herr Müller. Er leidet an einer Kniegelenksarthrose. Auf der Station erscheint seine 42-jährige Tochter und legt eine Vorsorgevollmacht vor, die ausdrücklich auch die Einwilligung / Nichteinwilligung in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff umfasst, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden oder einen schweren oder länger andauernden Schaden verursachen könnten.

Frau Müller erklärt, ihr Vater sei psychisch auf die Durchführung der Kniegelenk-Operation fixiert. Er hätte seit 3 Wochen von nichts anderem mehr geredet. Sie könne sich dies nur mit einer Verdrängung erklären: vor 6 Wochen sei Frau Müller senior verstorben. Herr Müller habe das nicht verkraftet. Er habe, was zutrifft, bereits zwei Herzinfarkte überlebt, und leide ersichtlich an Adipositas. Der behandelnde Orthopäde habe die Arthrose medikamentös gut eingestellt. Ihr Vater simuliere, wenn er über Schmerzen klage und das Bein nachziehe. Zeitlich und örtlich sei er nicht immer voll orientiert. Sie sei unter keinen Umständen mit der Durchführung der Operation einverstanden. Dürfen die Ärzte operieren? Welche Schritte leiten Sie ein?

Rechtsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit u.a. Begriffe



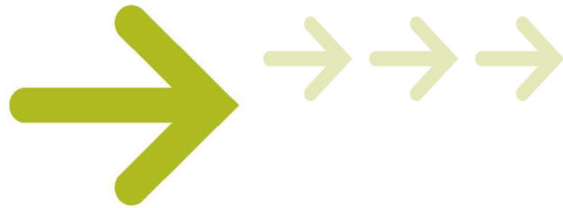
KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Rechtsfähigkeit	§ 1 BGB	Fähigkeit, Träger von Rechten und Pflichten zu sein
Geschäftsunfähigkeit	§ 104 BGB	Unfähigkeit, eine rechtsgeschäftliche Willenserklärung abzugeben.
Beschränkte Geschäftsfähigkeit	§§ 106 – 113 BGB	Geschäfte Minderjähriger stehen unter dem Vorbehalt der Einwilligung ihrer gesetzlichen Vertreter
Deliktsunfähigkeit, beschränkte Deliktsfähigkeit	§§ 827, 828 BGB	<ol style="list-style-type: none"> 1. In einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geisteszähigkeit 2. Zivilrechtliche Haftung Minderjähriger je nach Einsichtszähigkeit
Strafmündigkeit	§§ 1, 3 JGG	Strafrechtliche Haftung Jugendlicher und Heranwachsender je nach Einsichtszähigkeit
Einwilligungszähigkeit		Einsichtszähigkeit im Hinblick auf medizinische Eingriffe

„Lebenszeitliche Dimensionen“



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Rechtsfähigkeit	§ 1 BGB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geburt 2. Rechtlicher Tod: Hirntod
Geschäftsunfähigkeit	§ 104 BGB	<ol style="list-style-type: none"> 1. wer nicht das 7. Lebensjahr vollendet hat. 2. In einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geisteshfähigkeit, sofern der Zustand nicht nur vorübergehend ist.
Beschränkte Geschäftsfähigkeit	§§ 106 – 113 BGB	Vollendung des 7. bis 18. Lebensjahres
Deliktsunfähigkeit, beschränkte Deliktsfähigkeit	§§ 827, 828 BGB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zustand krankhafter Störung s.o. 2. wer nicht das 7. Lebensjahr vollendet hat. 3. Vor Vollendung des 18. Lj.: Einsichtsfähigkeit
Strafmündigkeit	§§ 1, 3 JGG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unmündig: bis 14. Lj. 2. Jugendlicher: 14 – 18 J. 3. Heranwachsender: 18-21 J.
Einwilligungsfähigkeit		Einsichtsfähigkeit korrespondiert wohl mit Deliktsfähigkeit

Zwischenfazit Fallbeispiel

1. Ist Herr Müller rechtlich dazu in der Lage, einen Krankenhausvertrag abzuschließen?

Hier ist die Frage nach der Geschäftsfähigkeit gestellt. Herr Müller ist nur dann nicht geschäftsfähig, wenn er sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geisteshfähigkeit befindet. Dieser Zustand müsste es für ihn unmöglich machen, die Bedeutung und Tragweite dieses Vertrags zu erkennen.

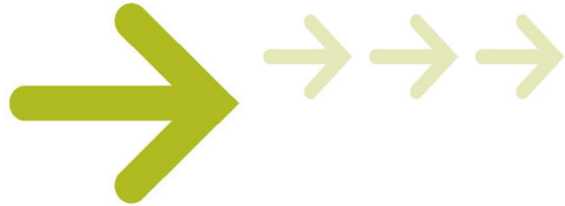
2. Ist Herr Müller rechtlich dazu in der Lage, in die Kniegelenksoperation einzuwilligen?

Hier ist die Frage nach der Einwilligungsfähigkeit gestellt. Herr Müller ist nur dann nicht einwilligungsfähig, wenn er sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geisteshfähigkeit befindet. Dieser Zustand müsste es für ihn unmöglich machen, die Bedeutung und Tragweite der Operation zu erkennen.

Weder die Erteilung einer Vollmacht noch die Einrichtung einer Betreuung durch das Gericht schließen die Einwilligungsfähigkeit von vornherein aus. (Ausnahme: Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt).

3. Die Prüfung der Einwilligungsfähigkeit ist – ebenso wie die Aufklärung – Aufgabe des behandelnden Arztes, der bei Zweifeln Psychiater / Neurologen hinzuziehen muss. Die Einrichtung einer Betreuung für die medizinische Versorgung, Vorlage einer Vorsorgevollmacht und konkrete Schilderung der Tochter sprechen gegen die Einwilligungsfähigkeit.

Fortsetzung Fallbeispiel 1



Die Station ist der Auffassung, die Vollmacht von Frau Müller reiche nicht aus. Sie könne versuchen, bei dem Amtsgericht eine Betreuungsverfügung zu erwirken. Wenn sie diese vorlege, könne sie allein entscheiden.

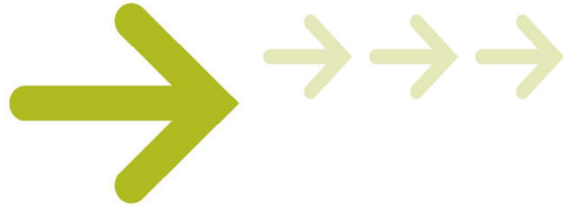
Ein paar Tage später legt Frau Müller ein aktuelles Schreiben des Amtsgerichts vor, wonach ihre Vorsorgevollmacht ausreiche. Diese und das Schreiben des Amtsgerichts werden zur Patientenakte genommen.

Frau Müller ist nach wie vor gegen eine Operation eingestellt. Sie sagt, ihr Vater könne nicht mehr in seine Wohnung nach Hause zurück. Sie wolle sich um eine Kurzzeitpflege bemühen.

Als Frau Müller zwei Tage später ihren Vater besucht, ist dieser frisch operiert.

Zu Recht?

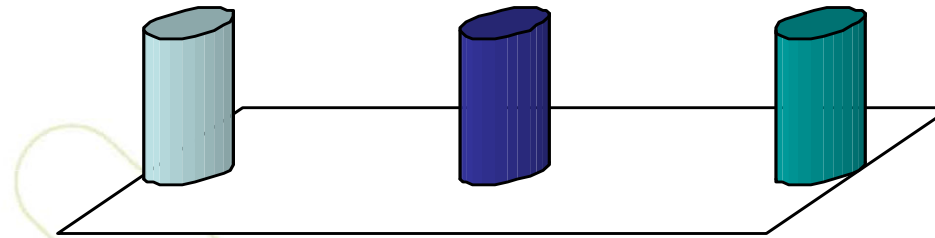
„Drei Säulen der Verbindlichkeit“



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

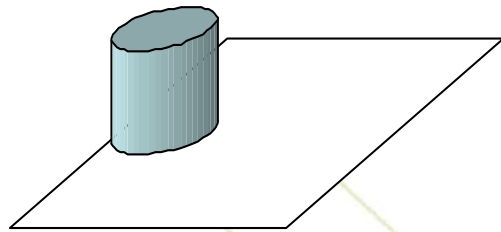
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



- Vorsorgevollmacht**
- Betreuungsverfügung**
- Patientenverfügung**



■ Vorsorgevollmacht



Vorsorgevollmacht

- nur schriftlich
- umfasst ausdrücklich auch die Einwilligung / Nichteinwilligung in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden oder einen schweren oder länger andauernden Schaden verursachen könnten.

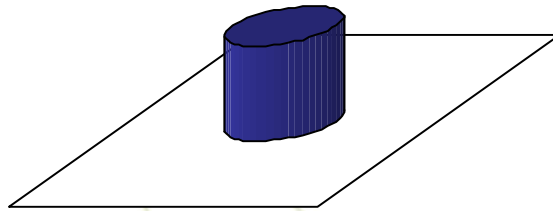
Vollmacht allgemein:

- Vertretung durch einen Bevollmächtigten
- Bankvollmacht, Anwaltsvollmacht
- Mündlich – siehe aber unten!
- Geschäftsfähigkeit, auch bei Widerruf
- Über den Tod hinaus
- Widerruflich

§ 1904 Abs. 5 S. 2 BGB



■ **Betreuungsverfügung**

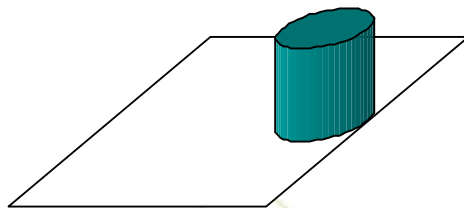


- **Bestimmung einer bestimmten Person**
- **als gerichtlich zu bestellender Betreuer**
- **für einzelne Aufgabenbereiche wie z.B. Gesundheitsfürsorge, Vermögenssorge**

- Voraussetzung: aufgrund Erkrankung können Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgt werden
- Vorrang der Bevollmächtigten
- Keine Entmündigung
- Antrag an das Amtsgericht
- Ärztliches Attest
- Anhörung des Betreuten und der nahen Angehörigen
- Verfahrenspfleger
- Richterlicher (Eil-) Beschluß
- Handeln im Interesse des Betreuten
- Gerichtliche Kontrolle
- Betreuung endet mit dem Tod



■ Patientenverfügung



Übereinstimmung mit der Lebens-
und Behandlungssituation?

**Keine Entbindung von der Pflicht zur
Feststellung des Patientenwillens**

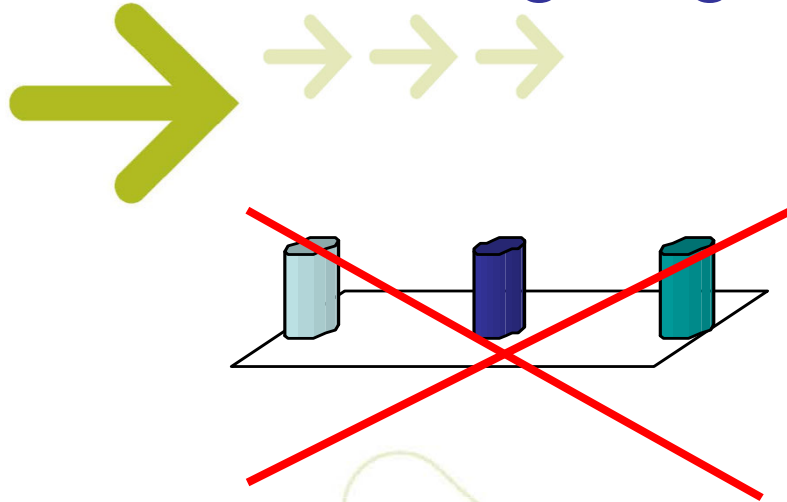
Definition:

- **schriftliche Festlegung**
- **eines einwilligungsfähigen Volljährigen**
- **in Bezug auf die Einwilligung oder Untersagung medizinischer Maßnahmen,**
- **die zur Zeit noch nicht unmittelbar bevorstehen.**

§ 1901a Abs. 1 BGB

- **Schriftform**
- **Formloser Widerruf möglich**
- **Hinterlegung**
- **Verpflichtung zur Durchsetzung des Patientenwillens**
- **Vorherige Aufklärung durch Arzt?**

Wenn nichts geregelt ist ?

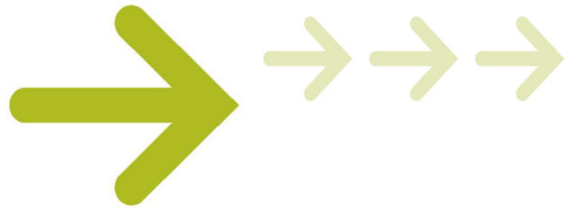


Ohne Einwilligung kein Eingriff !

Verpflichtung des Arztes zur Feststellung des mutmaßlichen Patientenwillens

Antrag auf Einrichtung einer Betreuung bei dem Amtsgericht

Ergebnis Fallbeispiel



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

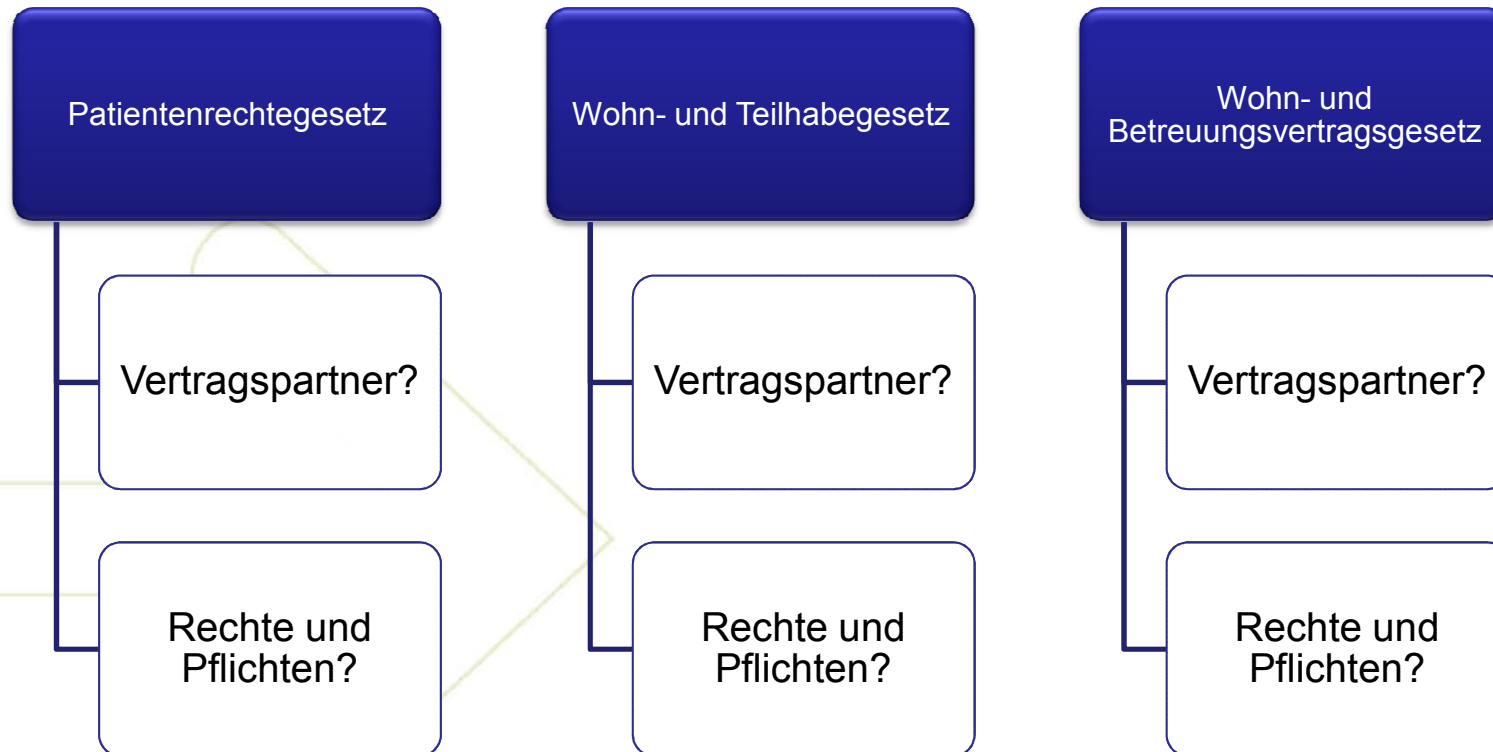
1. Sollte Herr Müller geschäfts- und einwilligungsunfähig sein, genügt eine Vollmacht dann zur Entscheidung über medizinische Eingriffe, wenn sie schriftlich verfasst ist und ausdrücklich die Einwilligung/Nichteinwilligung umfasst in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden oder einen schweren oder länger andauernden Schaden verursachen könnten.
2. Die Vorlage einer Vorsorgevollmacht entbindet den Arzt nicht von der Verpflichtung zur Indikationsstellung und zur Überprüfung, ob der medizinische Eingriff dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Im Zweifel ist die Entscheidung des Amtsgerichts einzuholen.
3. Bei **EINVERNEHMEN** zwischen Arzt und Betreuer /Vollmachtnehmer , dass der medizinische Eingriff dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht, ist die Einholung einer gerichtlichen Entscheidung entbehrlich.

§ 1904 Abs. 4 BGB; AG Siegen, Beschl.v. 28.09.2007 – 33 XVII B 710 – GesR 5/2008, 247 ff.

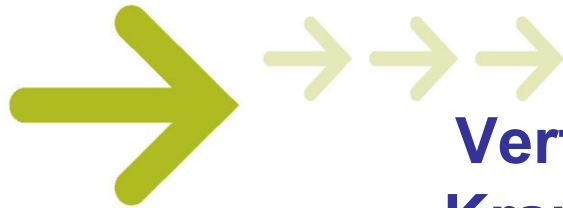
2. Der Vertrag



2.1 Gesetzliche Grundlagen



Der Vertrag



Vertragstypen beim Krankenhausvertrag

Totaler Krankenhausaufnahmevertrag

- Vertragliche Beziehung allein zum Krankenhausträger
- Dreiecksbeziehung zwischen Kassenpatient, Krankenkasse und Krankenhaus.
- Die Krankenkassen sind durch öffentlich-rechtliche Versorgungsverträge ihrer Verbände mit den zur Krankenhausbehandlung zugelassenen Krankenhäusern verbunden (§§ 108, 109 SGB V).

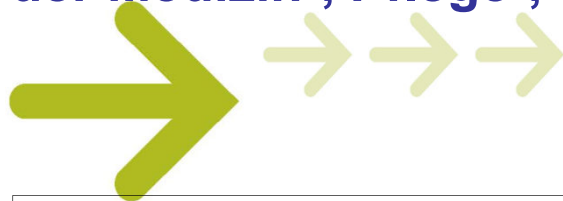
Belegarztvertrag

- Aufspaltung der Vertragsbeziehung
- Belegarzt ist für seinen Bereich der allein Verantwortliche und Haftende (§ 18 KHEntgG, § 22 BPfIV, § 121 Abs. 2 SGB V)
- Häufig auch Krankenhaus mitverantwortlich; entscheidend präzise Abgrenzung der Bereiche, § 18 Abs. 1 S. 2 KHEntgG)

Totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag

- Der Krankenhausträger schuldet sowohl die wahlärztliche Leistung als auch die übrige Krankenhausversorgung.
- Der Chefarzt oder liquidationsberechtigte Arzt verpflichtet sich zur höchstpersönlichen Leistungserbringung und ist zur Liquidation nach GOÄ berechtigt.

2.2 Zivilrechtliche Gemeinsamkeiten der Medizin-, Pflege-, Sozialleistungen



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

- Im Mittelpunkt steht die **Leistung höherer Dienste**, §§ 611, 627, 630a BGB.
- Geschuldet ist **die Dienstleistung**, nicht der Erfolg (kein Werkvertrag).
- “Das Verhältnis von Arzt und Patient ist in der Idee der Umgang zweier vernünftiger Menschen, indem der wissenschaftlich Sachkundige dem Kranken hilft.“
- *Salus aut voluntas aegroti suprema lex?*
Ist die Gesundheit oder der Wille des Patienten für den Arzt die oberste Handlungsmaxime?
- **Selbstbestimmung < > Fremdbestimmung**
- Die Leistungen von Medizin, Pflege und Rehabilitation sind regelmäßig mit **Eingriffen in höchstrangige und -persönliche Rechtsgüter** verbunden. Das setzt die **Einwilligung** des Klienten voraus.
- Den Berufsrollenträgern werden strenge Pflichten für die Berufsausübung auferlegt: **Hohe fachliche Standards, Verrechtlichung, strenge Haftungsmaßstäbe**
- Im Verhältnis zum Klienten besteht die **Schweigepflicht**.

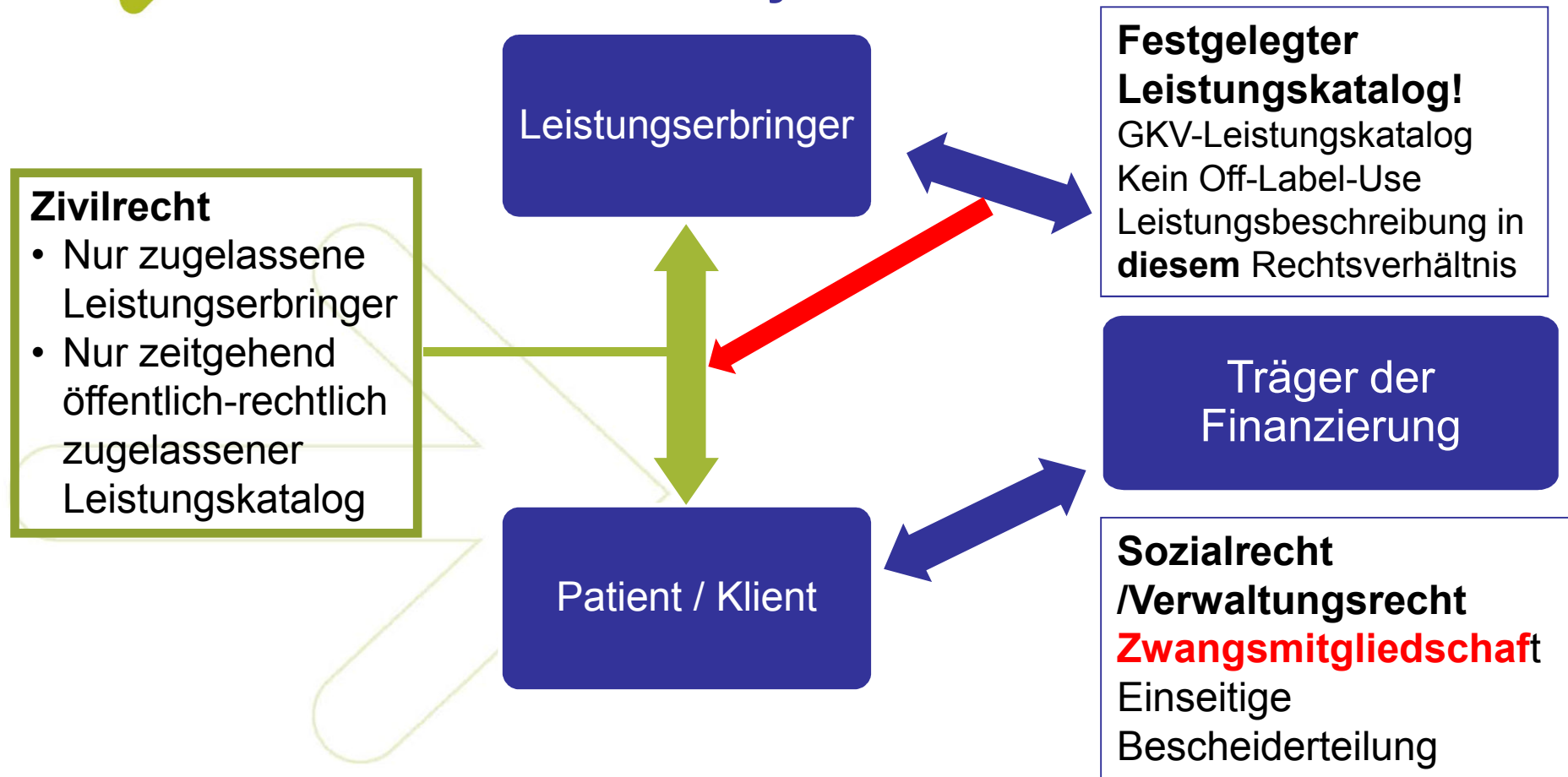
2.3 Die Hauptleistungen

Öffentlich-rechtliches Gesundheitssystem

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



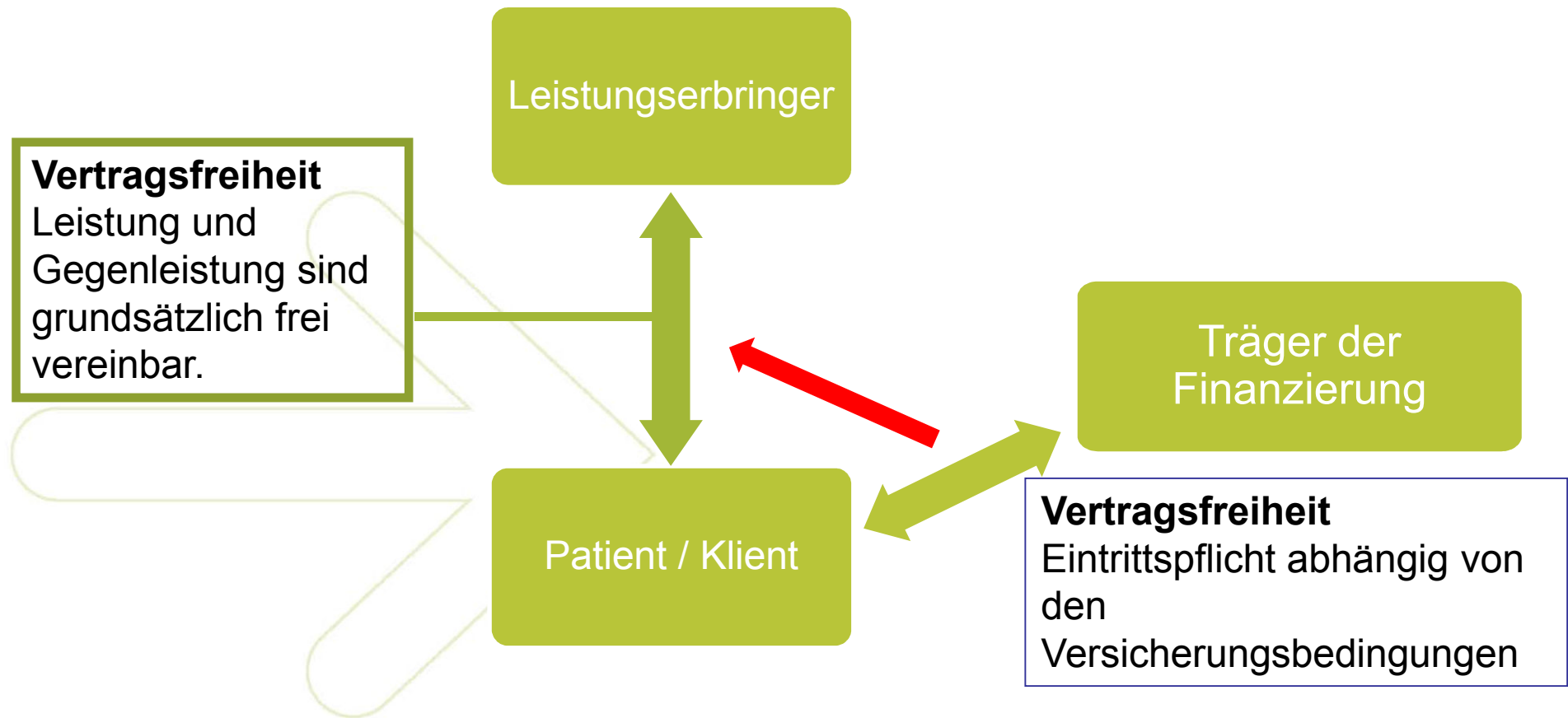
2.3 Die Hauptleistungen

Privatrechtliches Gesundheitssystem

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



2.3 Leistungen Medizinischer Bereich

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



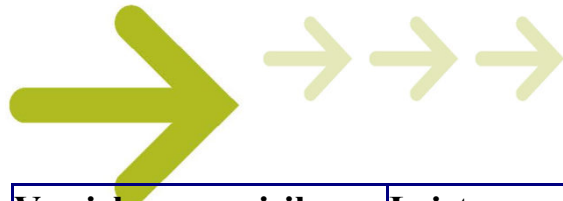
Leistung	Leistungserbringer	§§ SGB V
Mutterschaftshilfe		§ 195 ff. RVO, MUSchG
Mutterschaftsgeld	Geldleistung	§ 200 RVO, MUSchG
Ärztliche und zahnärztliche Behandlung	Vertrags(zahn)arzt	28 SGB V
Psychotherapeutische Behandlung	Ärztlicher, Psychologischer oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	28 Abs. 3 SGB V
Soziotherapie	Soziotherapeut	37a SGB V
Häusliche Krankenpflege	Ambulanter Pflegedienst	37 SGB V
Haushaltshilfe		38 SGB V
Krankenhauspflege	Kassenkrankenhaus	39 SGB V
Kuren	Reha-Klinik	40 SGB V
Arzneimittel	Sachleistung; Kassenarzt; Apotheker	31 SGB V Arzneimittelrichtlinie
Heilmittel (ambulante Reha)	Zugelassene Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden	32 SGB V Heilmittelrichtlinien
Hilfsmittel	Sach-/ Geldleistung	33 SGB V Hilfsmittelrichtlinien
Zahnersatz		55 SGB V
Krankengeld	Lohnersatz	44 SGB V
(Sterbegeld)		entfallen

2.3 Leistungen Pflegerischer Bereich

KatHO NRW

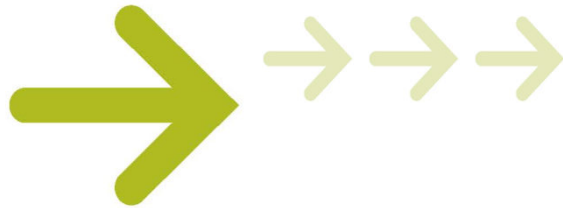
Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



Versicherungsrisiko	Leistung	Leistungserbringer	§§ SGB XI
Pflegebedürftigkeit (Stufe I-III)			14 SGB XI, Pflegebedürftigkeits-Richtlinien
	Pflegegeld	Geldleistung	37 SGB XI
	Pflegesachleistung	Ambulanter Pflegedienst	36 SGB XI
	Pflegehilfsmittel	Sanitätshäuser	40 SGB XI, VO über Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
	Tages-/Nachtpflege	zugelassene Einrichtung	41 SGB XI
	Kurzzeitpflege	zugelassene Einrichtung	42 SGB XI
	Heimpflege	Pflegeheim	43 SGB XI
Pflege durch Pflegeperson	Pflegekurse		45 SGB XI
	Renten-, Unfallversicherung		44 SGB XI
Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	Betreuungsleistungen		45 a bis d, 87b SGB XI

2.3 Rehabilitationsleistungen, SGB IX



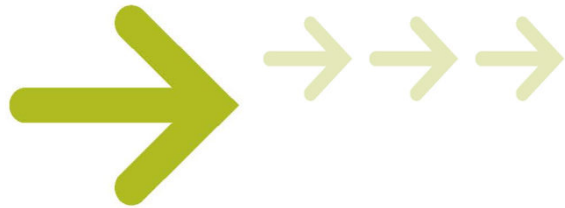
KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Teilhabe	Leistungen (u.a.)
Medizinische Rehabilitation	Behandlung, Arzneimittel, Heil-, Hilfsmittel, Psychotherapie, Belastungserprobung, Arbeitstherapie
Teilhabe am Arbeitsleben	Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung, berufliche Ausbildung
Teilhabe am Gemeinschaftsleben	Kommunikationshilfen, Beschaffung, Umbau, Ausstattung der Wohnung, Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten
Unterhaltssichernde Leistungen	Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld usw.

2.3 Überblick: Rehabilitationsträger



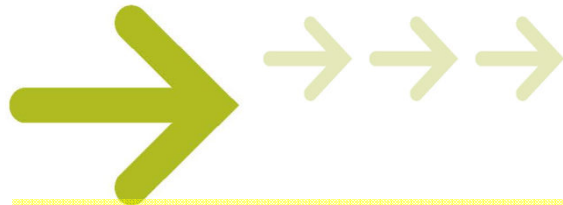
KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Leistungen	UV	KV	RV	AV	Jugendhilfe	Sozialhilfe	Entschädigung
Medizinische Reha	X	X	X		X	X	X
Teilhabe am Arbeitsleben	X		X	X	X	X	X
Teilhabe am Gemeinschaftsleben	X				X	X	X

2.4 Aufklärung und Einwilligung



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Tuberkulose-Behandlung“ im Jahre 1893 (Zitat aus der Entscheidung des Reichsgerichts):
„Der Angeklagte ist Oberarzt der chirurgischen Abteilung des so genannten Vereinshospitals. Diesem wurde am 13. 6. 1893 die damals 7 Jahre alte, an einer tuberkulösen Vereiterung der Fußwurzel leidende Tochter des Gastwirts R. von dessen Ehefrau zugeführt. Der Angeklagte erkannte, die Weiterverbreitung der tuberkulösen Infektion würde das Kind mit chronischem Siechtum und schließlich dem Tode bedroht haben. Die einzige Möglichkeit bestehe darin, den Fuß des Kindes zu amputieren. Der Gastwirt R., als Anhänger der so genannten Naturheilkunde ein grundsätzlicher Gegner der Chirurgie, erklärte, er wolle auf jede Gefahr hin nicht, dass sein Kind zum Krüppel werde, und widerspreche jeder Operation. Der Arzt führte die Amputation dennoch durch. Nach der Amputation des Fußes sind tuberkulöse Erscheinungen nicht wieder aufgetreten, die Kräfte haben zugenommen, und das Kind hat sich bisher normal weiter entwickelt“. Der Gastwirt R. erstattete Strafanzeige wegen Körperverletzung.

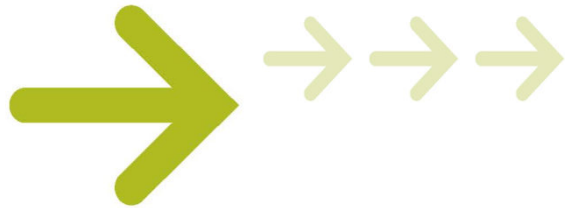
Zahnextraktionsfall:

Eine Patientin verlangt die Entfernung sämtlicher plombierter Zähne, weil sie der irrigen Auffassung ist, ihre seit Jahren bestehenden Kopfschmerzen ließen sich dadurch beheben. Der Zahnarzt hält es zwar für entfernt denkbar, dass das Leiden der Patientin von den Zähnen herrührt, vergewissert sich jedoch diesbezüglich nicht, sondern entspricht schlicht dem Wunsch der Patientin.

Da die Kopfschmerzen unvermindert auftreten, verklagt die Patientin den Arzt auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Sie trägt vor:

Der nicht indizierte Eingriff sei eine Körperverletzung, über das Risiko der verbleibenden Kopfschmerzen sowie die Irreversibilität der Extraktion sei sie nicht aufgeklärt worden.

2.4 Aufklärung und Einwilligung



KatHO NRW

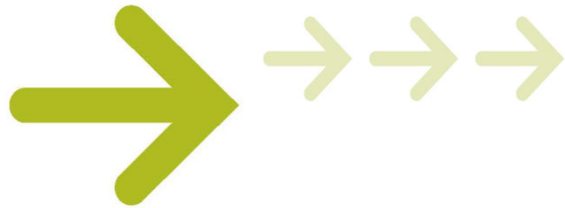
Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Aufgabenstellung Zahnextraktions- und Tuberkulosefall:

1. Wodurch unterscheiden sich die beiden Fälle aus der Sicht des Arztes?
2. Wodurch unterscheiden sich die beiden Fälle aus der Sicht des Patienten?
3. Welche Maßnahmen hätten Sie vor Durchführung der jeweiligen OP empfohlen?

2.4 Aufklärung und Einwilligung



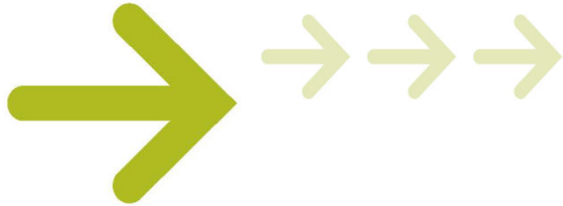
KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

1. Jeder medizinische Eingriff ist tatbestandlich eine Körperverletzung.
2. Die Körperverletzung ist nicht rechtswidrig, wenn der Patient einwilligt.
3. Die Einwilligung setzt voraus:
 - a. Einwilligungsfähigkeit des Patienten
 - b. Informed Consent: Die Einwilligung setzt die angemessene und sachgerechte Aufklärung voraus.

2.4 Aufklärung und Einwilligung



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

"Damit eine freie Entscheidung des einwilligungsfähigen Patienten möglich sei, ist typischerweise, das heißt sofern er nicht auf ihre Kenntnis wirksam verzichtet, erforderlich, dass der Patient die für seine Entscheidung bedeutsamen Umstände kennt.

Bedeutsame Umstände in diesem Sinne sind

- zumindest der angenommene medizinische Befund,*
- die Art des geplanten Eingriffs und seine gesundheitliche Tragweite,*
- sowie - bezogen auf die konkrete Situation dieses Patienten - die mit und die ohne diesen Eingriff zu erwartenden Heilungs- oder Besserungsmöglichkeiten und -aussichten,*
- mögliche andere medizinisch sinnvolle Behandlungsweisen,*
- ferner die mit und die ohne diesen Eingriff zu erwartenden oder möglichen, nicht völlig unerheblichen Risiken einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes dieses Patienten"*

2.5 Dokumentation, Schweigepflicht, Akteneinsicht



Dokumentationspflicht

1. Die Dokumentation gewährleistet die sachgerechte Behandlung. In erster Linie ist alles dafür Erforderliche zu dokumentieren.
2. Ein Dokumentationsmangel ist kein eigenständiger Haftungsgrund. Er führt jedoch zur Beweiserleichterung: eine ärztliche Maßnahme oder Anordnung, die nicht dokumentiert ist, gilt als nicht durchgeführt, so lange nicht der Gegenbeweis erbracht ist.
3. Zu dokumentieren sind: *Untersuchungsbefunde, Medikation, ärztliche Anweisungen, Verlaufsdaten, (OP-Bericht, Narkoseprotokoll, Pflegedoku). Ebenso: diagnose- und therapiewidersetzendes Verhalten des Patienten.*

Was meinen Sie: Ist die Einwilligung des Patienten, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht in die Patientenakte aufzunehmen?

2.5 Dokumentation, Schweigepflicht, Akteneinsicht



Schweigepflicht

Gem. § 203 StGB strafbar ist für den Berufsrollenträger die Offenbarung eines fremden, ihm als solchem anvertrauten Geheimnisses strafbar.

Schutzzwecke: Individualschutz (auch postmortal) – Öffentliches Interesse an der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens

Geheimnis (=unbekannte Tatsache) – Geheimhaltungswille – objektives Geheimhaltungsinteresse

Ein Angehöriger des Verstorbenen verlangt die Patientenakte zu sehen. Drei Stunden vor seinem Tod habe der Verstorbene ein Testament errichtet, mit dem der Angehörige enterbt worden sei. Er habe Zweifel an der Testierfähigkeit. Zudem hege er den Verdacht eines Behandlungsfehlers. Das Krankenhaus beruft sich auf die Schweigepflicht. Zu Recht?

2.5 Dokumentation, Schweigepflicht, Akteneinsicht



Akteneinsicht

Grundsatz: Der Patient hat einen Anspruch aus dem Behandlungsvertrag auf alle ihn betreffenden Krankenunterlagen, insbesondere sämtliche objektiven Befunde, medizintechnischen Aufzeichnungen, Behandlungsmaßnahmen (Medikation, Operation etc.). Grundsätzlich wohl auch auf den sensiblen Bereich der nicht objektivierten, subjektiven Befunde, sofern sie nicht zu rein subjektiven individuellen Einschätzungen des Arztes zählen.

Ausnahme (bislang gesetzlich nicht geregelt): die Aushändigung der Krankenunterlagen gefährdet die Gesundheit des Patienten. (Psychiatrievorbehalt). Das BVerfG legt (neuerdings) dafür sehr strenge Maßstäbe an.

2.6 Arbeitsteilung



Horizontale Arbeitsteilung

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Soll ein Patient vor einer Operation bei seinem Hausarzt ein EKG anfertigen lassen, muss dieses EKG vom Anästhesisten oder vom Operateur ausgewertet werden, wenn eine sachkundige Befundung noch nicht erfolgt ist. Ggf. muss ein weiterer Arzt zur Auswertung hinzugezogen werden. Keiner der beiden rzte kann sich damit entlasten, auf die Auswertung des EKG durch den jeweils anderen vertraut zu haben. OLG Koblenz, Urt v 20. 7. 2006 - 5 U 47/06 - MedR 2007, 363

Der für die Intensivstation verantwortliche Anästhesist kann sich im Allgemeinen darauf verlassen, dass die Röntgenaufnahmen von den Ärzten der Röntgenabteilung hinsichtlich des Vorliegens von Knochenbrüchen zutreffend ausgewertet werden. OLG Hamm, Urt v 27. 1. 1982 -3 U 199/81 - MedR 1983, 187.

Nach einem Verkehrsunfall kam eine Patientin in eine Klinik. Die Röntgenärzte übersahen einen Stauchungsbruch der Pfanne im linken Schultergelenk. In der Intensivstation wurde nichts zur Diagnose und Behandlung des Bruches unternommen. Klageabweisung bezüglich der Anästhesisten. Trägerhaftung für die nicht selbst verklagten Röntgenärzte. Auswertung der Röntgenbilder oblag sachgerecht den Röntgenärzten.

2.6 Arbeitsteilung



Belegarzt und Krankenhaus

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

1. Das Belegarzt-Vertragsmodell beruht auf dem Grundsatz der Haftungstrennung. Dementsprechend haftet der Belegarzt dem Patienten aus eigener fehlerhafter ärztlicher Behandlung im belegärztlichen Leistungsbereich und nach § 278 BGB für Fehlleistungen der von ihm angestellten Hilfspersonen sowie für Fehler im Bereich der von ihm veranlassten Leistungen der nachgeordneten Ärzte der Belegklinik, die bei der Behandlung der Patientin in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden; für Fehlleistungen der nachgeordneten Ärzte der Klinik, die nicht in seinem Fachgebiet tätig geworden sind, so auch für den Anästhesisten sowie für Fehlleistungen der nachgeordneten nichtärztlichen Hilfskräfte der Klinik haftet dagegen nicht der Belegarzt, sondern der Klinikträger.

2. Die Durchführung der Narkose und eine Gefahren vorbeugende Kontrolle in der operativen und in der postnarkotischen Phase bis zur Wiedererlangung der Schutzreflexe des Patienten ist Aufgabe des Anästhesisten.

4. Jeder Arzt ist verpflichtet, sich aufdrängenden Fehlern auch eines Arztes einer anderen Fachrichtung entgegenzuwirken.

OLG Düsseldorf, Urteil vom 12. 6. 2008 -8 U 129/07, 8 U 129/07 - MedR 2009, 285, 289

2.6 Arbeitsteilung



Vertikale Arbeitsteilung: Hebamme

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Einer Hebamme können die groben Fehler einer geburtsleitenden Ärztin mit 4-jähriger Berufserfahrung nicht zugerechnet werden, sofern sich das Vorgehen der Ärztin für die Hebamme nicht als schlechterdings unvertretbar mit dem Erfordernis sofortiger Intervention darstellte.

OLG Koblenz, Urt v 3. 5. 2007 - 5 U 567/05 - VersR 2008, 222-224

Übernimmt eine erfahrene Hebamme die Geburtsleitung bei einer nicht als Risikogeburt einzustufenden Entbindung, haftet die der Hebamme helfende Assistenz Ärztin, die noch nie eine Geburt eigenverantwortlich leitete, nur, wenn ihr Fehler der Hebamme erkennbar werden oder sie bei den Unterstützungsmaßnahmen selbst Fehler begeht. Tritt bei der Geburt eine Schulterdystokie auf, so hat die Assistenzärztin der Hebamme bis zum Eintreffen des Facharztes den Vortritt bei den weiteren Geburtsmaßnahmen zu lassen. OLG Stuttgart, Urt v 8. 7. 2003 - 1 U 104/02 - MedR 2004, 558

Der Träger eines Belegkrankenhauses hat für die Fehler einer bei ihm angestellten Hebamme einzustehen, solange diese nicht wegen einer besonderen ärztlichen Weisungskompetenz oder der Übernahme der Geburtsleitung durch den Belegarzt diesem zugerechnet werden kann.

Der Träger des Belegkrankenhauses schuldet aus dem Belegarztvertrag nur die Bereitstellung geeigneten Personals (etwa einer Hebamme), muss aber gegenüber dem Belegarzt nicht für die Fehler des Personals im Einzelfall einstehen. OLG Karlsruhe, Urt v 16. 5. 2001 - 7 U 46/99 VersR 2003, 116-118

2.6 Arbeitsteilung



Delegation an nichtärztliches Personal

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Unter der Überwachung eines verantwortlichen Arztes ist es einer MTA grundsätzlich erlaubt, intravenöse Injektionen mit schwach radioaktivem Technetium durchzuführen.
OLG Dresden, Urt v 24. 7. 2008 - 4 U 1857/07 - MedR 2009, 410-413

Für die mit einem Spritzenabszeß verbundenen Komplikationen hat ein Krankenhausträger einzustehen, wenn er intramuskuläre Injektionen an nicht hinreichend qualifiziertes Personal überträgt. OLG Köln, Urt v 22. 1. 1987 - 7 U 193/86 MedR 1987, 192, 195; VersR 1988, 44⁴⁶

Die Überwachung eines CTG übersteigt die pflegerische Kompetenz einer Nachtschwester. Belegkrankenhäuser haben die Pflicht, gegen derartige Handlungsweisen ihrer Belegärzte einzuschreiten.

BGH, Urt v 16. 4. 1996 - VI ZR 190/95 - MedR 1996, 466

Die Übertragung der Durchführung einer Kontrastmittelinfusion auf eine Arzthelferin, die über entsprechende Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und vom Arzt überwacht wird, ist zulässig.
AG Karlsruhe, Urt v 4. 4. 1997 ^ 13 C 448/95 MedR 1997, 512

Der Arzt trägt die Anordnungsverantwortung; nur er darf eine Injektion oder Infusion anordnen. Mit der Durchführung im Rahmen seiner Anordnung darf er entsprechend qualifiziertes nichtärztliches Personal betrauen.

2.6 Arbeitsteilung



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Delegation an nichtärztliches Personal

Bei dem Eintreten von Komplikationen haben Angehörige des nichtärztlichen Pflegepersonals den zuständigen Arzt zu verständigen und bis zu seinem Eintreffen Eigene weitere Bemühungen einzustellen, wenn der Patient nicht akut gefährdet ist.

LG Dortmund, Urt v 25. 2. 1985 - 17 S 368/84 - MedR 1985, 291[^]292

Nachoperativ sollten ein Krankenpfleger und eine Stationsschwester einem Patienten einen Nelaton-Blasenkatheter entfernen. Trotz auftretender Schwierigkeiten setzten beide ihre Bemühungen fort. Folge: blutende Verletzung der Harnröhrenschleimhaut. Verurteilung des Trägers, des Krankenpflegers und der Schwester zur Zahlung von Schmerzensgeld.

Verletzung der Grundregel der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Pflegepersonal, die besagt, dass das Pflegepersonal bei dem Eintreten von Komplikationen den zuständigen Arzt verständigt und bis zu seinem Eintreffen weitere eigene Bemühungen einstellt, wenn der Patient nicht akut gefährdet ist.

Befindet sich ein Patient krankheitsbedingt in einem schlechten körperlichen Zustand, so hat der Arzt dem Fahrer eines Krankentaxis eindeutige Informationen und Anweisungen zu geben, um einen gefahrlosen Transport des Patienten sicherzustellen.
OLG Düsseldorf, Urt v 11. 1. 1990 - 8 U 218/87 -

2.7 Rechtsprechung



Urteile zur Therapiewahl

aus: Laufs/Kern: Handbuch des Arztrechts 2010

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Die ärztliche Therapiewahl darf nicht von haushaltsrechtlichen Erwägungen abhängig gemacht werden. ArbG Gelsenkirchen, Beschl v 20. 12. 1996 - 1 GA 45/96 -MedR 1997, 224

Für die Behandlung von Privatpatienten darf kein anderer ärztlicher Standard zu Grunde gelegt werden als für die Behandlung von gesetzlich oder nicht Versicherten.

KG, Urt v 2. 10. 2003 - 20 U 402/01 - GesR 2004, 65^67

Die Entscheidung über das ärztliche Vorgehen ist primär Sache des Arztes ; der geburtsleitende Arzt braucht daher in einer normalen Entbindungssituation ohne besondere Veranlassung nicht von sich aus die Möglichkeit einer Schnittentbindung zur Sprache zu bringen. Etwas anderes gilt, wenn im Interesse des Kindes gewichtige Gründe für eine Kaiserschnittentbindung sprechen und diese auch unter Berücksichtigung der Konstitution und der Befindlichkeit der Mutter in der konkreten Situation eine medizinisch verantwortbare Alternative darstellt.

BGH, Urt v 6. 12. 1988 - VI ZR 132/88 - MedR 1989,

Eine Schwangere vereinbarte mit dem Chefarzt Schnittentbindung. Die behandelnde Oberärztin sah von der Schnittentbindung ab. Folge: Bruch des linken Oberarms und Erbsche Lähmung des rechten Arms.

2.7 Rechtsprechung



Therapiewahl

aus: Laufs/Kern: Handbuch des Arztrechts 2010

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Der Umstand, dass ein „großes“ Kind zu erwarten ist, stellt noch keine Indikation zum Kaiserschnitt dar. OLG Hamm, Urt v 18. 9. 1989 - 3 U 233/88 - VersR 1991, 228,229

Das Arzneimittelgesetz beschränkt die therapeutische Freiheit des Arztes nicht in der Weise, dass es den Einsatz eines Medikaments, das gegen bestimmte Erkrankungen zugelassen ist, gegen eine andere Erkrankung verbietet. OLG Köln, Urt v 30. 5. 1990 - 27 U 169/89

Sieht der Arzt von der Anordnung eines „Off-Label-Use“ eines Medikamentes ab, begründet dies keinen ärztlichen Behandlungsfehler. LG Nürnberg-Fürth, Urt v 27. 10. 2005 - 4 O 10813/02 bestätigt durch OLG Nürnberg, Beschl v 21. 2. 2006 ZMGR 2006, 142-147

2.8 Rechtsprechung



Aufklärung

aus: Laufs/Kern: Handbuch des Arztrechts 2010

KatHO NRW

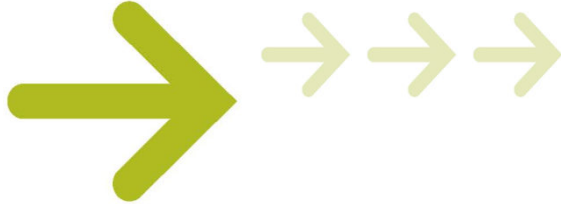
Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Ist ein Eingriff überhaupt oder seinem Umfang nach nur relativ indiziert, weil seine Erforderlichkeit (auch) vom Sicherheitsbedürfnis des Patienten abhängt, muss der Arzt über die verschiedenen Möglichkeiten aufklären und dem Patienten die Entscheidung überlassen, wie viel Risiko er in Kauf nehmen will. OLG Köln, Urt v 29. 1. 2007 - 5 U 85/06 - MedR 2007, 599⁶⁰¹
Eingriff mit verbreitertem Risikospektrum konnte nur Restrisiko einer Erkrankung von 1% ausschließen. Aufklärung über Behandlungsalternativen unterblieb.

Solange dem Patienten im Krankenhaus eine Behandlung geboten wird, die dem jeweils zu fordernden medizinischen Standard genügt, ist er nicht darüber aufzuklären, dass dieselbe Behandlung andernorts mit besseren personellen und apparativen Mitteln und deshalb mit einem etwas geringeren Komplikationsrisiko möglich ist. BGH, Urt v 22. 9. 1987 - VI ZR 238/86 - BGHZ 102, 17,27; MedR 1988, 91,94;

2.9 „Krankenhausinfektion“



1. Der Klinikbetrieb darf Infektionsketten nicht entstehen lassen oder verlängern, sondern hat sie möglichst zu unterbrechen. Nicht nur bei Angehörigen von Risikogruppen folgen daraus strenge planmäßige Sorgfalts- und Beratungspflichten, insbesondere in der Schwangerschafts-, Transfusions- und Transplantationsmedizin.
2. Bei dem Robert Koch Institut ist eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet, die Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen geben soll. Damit wird der Standard vorgegeben.