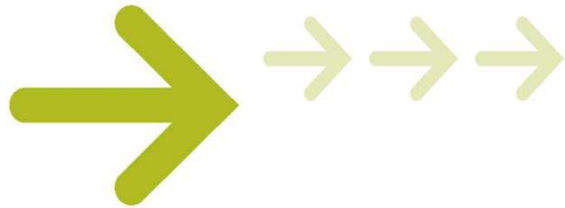


Dualer Studiengang Pflege



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 2: Zivilrechtliche Haftung

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)

RdG

Recht der Gesundheits- und
Sozialberufe

Zivilrecht



3. Die Haftung

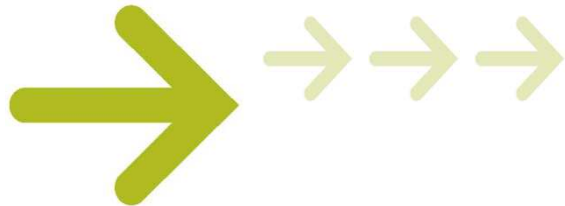
KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

	Inhalte	Literatur	§§
3.1	Haftungsarten: Zivil-, straf-, berufs-, vertragsärztliche Haftung	Großk/KI S. 35, 122 ff., 196 ff., 331 ff.	§§ 630 a ff., 249 ff., 823 ff. BGB; §§ 203, 229, 216, 323c StGB u.a.
3.2	Grundsätze der zivilrechtlichen Haftung (Anspruchsteller, Anspruchsgegner, -grundlagen)	Großk/Klein S. 196 ff.	§§ 630 a ff., 249 ff., 823 ff. BGB
3.3	Arzthaftung: Behandlungs- und Aufklärungsfehler	Großk/Klein S. 213 ff., 218 ff., 236 ff.	
3.4	Organisationshaftung von Krankenhaus und Heim	dto.	
3.5	Verstöße gegen Verkehrssicherungspflichten	dto.	

Fallbeispiel: Arzthaftung



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

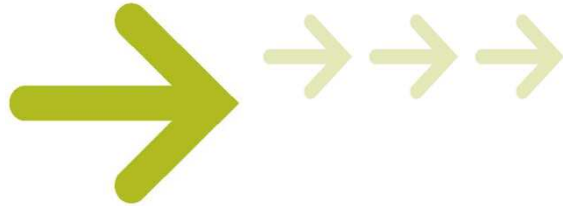
Der 45-jährige Herr Freund zeigt seinem Hausarzt anlässlich einer Routinekontrolle eine ebene, pigmentierte, dunkle Hautveränderung im Bereich des Oberbauchs. Sie sei in letzter Zeit entstanden und schnell gewachsen. Der Hausarzt meint, dies sei sicher ein Muttermal, das er herausschneiden könne. So geschieht es. Der Arzt unterlässt es entgegen dem ärztlichen Standard, das Exzidat in einem Labor untersuchen zu lassen.

Ein Jahr später leidet Herr Freund unter unerklärlichen Rückenschmerzen; ein Orthopäde kann nicht helfen. Die von demselben Hausarzt durchgeführte Blutuntersuchung ergibt einen Verdacht auf Krebs, der sich im Krankenhaus bestätigt. Es haben sich bereits Metastasen in zahlreichen Organen und im Knochenmark gebildet; ein Primärtumor wird nicht gefunden. Mit mehr als 50%-iger Wahrscheinlichkeit dürfte es sich bei dem „Muttermal“ um diesen gehandelt haben. Wäre das Exzidat untersucht worden, dann hätte der Krebs genauer diagnostiziert und behandelt werden können, und Herr Freund hätte aller Voraussicht nach 5 weitere Jahre leben können.

Herr Freund starb 3 Monate nach der Entdeckung der Metastasen und hinterließ seine 42-jährige Frau und zwei Grundschulkinder.

Mit welchen Konsequenzen muss der Hausarzt rechnen?

3.1 Haftungsarten



- Persönlicher Vorwurf einer Straftat (Körperverletzung)
- Staatsanwaltschaft ermittelt
- Anklage vor dem Amtsgericht (Landgericht) für Strafsachen

Strafrecht

Zivilrecht

- Geschädigte(r) erhält Schadensersatz und Schmerzensgeld
- Haftung von Arzt und Krankenhausträger
- Amts-/Landgericht für Zivilsachen

- Disziplinarrecht der Ärztekammer
- Approbationsrecht der Bezirksregierung
- Verwaltungsgericht

Berufsrecht

Vertrags-
arztrecht

- Bei ambulanter Versorgung
- Disziplinarrecht der Kassenärztlichen Vereinigung
- Sozialgericht

3.2 Zivilrechtliche Haftung



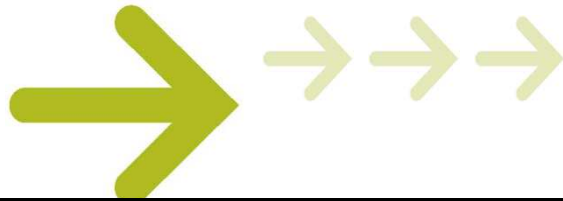
Vertragliche Haftung

- Haftung des Vertragspartners
- Verstoß gegen Vertragspflicht
- Vorsatz und Fahrlässigkeit

Deliktische Haftung

- Haftung des persönlich Verantwortlichen
- Delikt = Straftat
- Vorsatz und Fahrlässigkeit

3.2 Vertragliche und Deliktische Haftung



Ein Arzt schuldet dem Patienten vertraglich wie deliktisch die im Verkehr erforderliche Sorgfalt, die sich nach dem medizinischen Standard seines Fachgebietes richtet (sog. Facharztstandard).

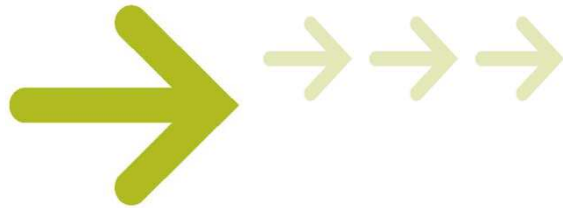
Bei Nichtbeachtung der ärztlichen Sorgfaltspflichten verletzt der Arzt also regelmäßig die Pflichten aus dem Behandlungsvertrag und begeht eine unerlaubte Handlung.

Dafür haftet er auf Schadensersatz (materieller Schaden) und Schmerzensgeld (immaterieller Schaden).

Die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung kann von dem Geschädigten gerichtlich nicht unmittelbar in Anspruch genommen werden. Aus dem Behandlungsvertrag besteht eine Pflicht des Schädigers zur Auskunft über die Versicherung. Sie ist zur Regulierung berechtigt.

Vertragliche Haftung	Deliktische Haftung
Anspruchsgrundlage: §§ 612 BGB i.V.m. dem Behandlungsvertrag	Anspruchsgrundlage: §§ 823 BGB Die Begehung einer Straftat ist zivilrechtlich ein Delikt.
Anspruchsteller: Der Klient als Vertragspartner	Anspruchsteller: Der Klient als Opfer eines Delikts
Anspruchsgegner: Der niedergelassene Arzt, das MVZ, das Krankenhaus als Vertragspartner des Patienten.	Anspruchsgegner: Der operierende Arzt, der aktive oder auch passive Pfleger > die pflichtwidrig handelnde Person. Das Krankenhaus oder Heim haftet auch deliktisch für seine(n) Verrichtungsgehilfen.

3.3 Arzthaftung



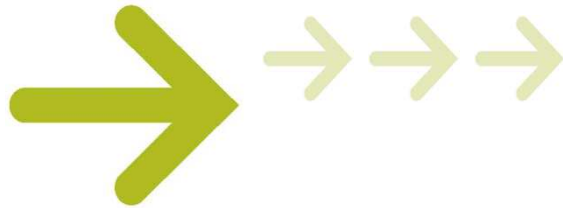
Für die Arzthaftung haben sich 2 Haftungsgründe etabliert:

1. **Behandlungsfehler** sind solche, bei denen der Arzt den Facharztstandard seines Fachgebietes nicht einhält. Dazu gehören Diagnose- und Therapiefehler.

Grobe Behandlungsfehler sind solche, die dem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen. Prozessual führt ein solcher Fehler zur Beweislastumkehr: dem von einem solchen Fehler betroffenen Patienten ist es meist nicht zumutbar, die Kausalität des Fehlers für den Schaden zu beweisen. Der Arzt muss deshalb beweisen, dass sein Handeln nicht kausal für die weitere Entwicklung gewesen ist.

2. **Aufklärungsfehler** führen zur Haftung, weil für den ärztlichen Eingriff keine ausreichende Einwilligung vorliegt. Deliktisch liegt eine Körperverletzung vor, vertraglich eine Überschreitung des Behandlungsvertrages.

Falllösung



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Der Hausarzt muss mit einer Strafanzeige rechnen.

Die Ärztekammer und auch die Kassenärztliche Vereinigung könnten ein Disziplinarverfahren gegen ihn einleiten.

Zivilrechtlich gesehen liegt ein Behandlungsfehler vor: der Hausarzt hat entgegen dem hausärztlichen Standard das Exzidat nicht zur Laboruntersuchung gegeben. Es dürfte sogar ein grober Behandlungsfehler vorliegen, weil die Risiken von Hautveränderungen seit Jahren bereits in der Öffentlichkeit diskutiert werden und es deshalb schlechterdings unverständlich erscheint, warum der Hausarzt hier auf eine Laboruntersuchung verzichtet hat.

Die Erben sind dazu berechtigt, den materiellen und immateriellen Schaden geltend zu machen. Sie können jedoch den Beweis, dass es sich bei der Hautveränderung um den Primärtumor gehandelt hat, eben deshalb nicht führen, weil das Exzidat nicht untersucht wurde. Hier ist es gerechtfertigt, die Kausalität zwischen Fehler und Schaden zu vermuten und dem Arzt die Möglichkeit zu geben, das Gegenteil zu beweisen. Dies dürfte ihm nicht gelingen. Die Haftung ist dem Grunde nach gegeben.

Zivilrecht



3. Die Haftung

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

- | | |
|------------|---|
| 3.1 | Haftungsarten: Zivil-, straf-, berufs-, vertragsärztliche Haftung |
| 3.2 | Grundsätze der zivilrechtlichen Haftung (Anspruchsteller, Anspruchsgegner, -grundlagen) |
| 3.3 | Arzthaftung: Behandlungs- und Aufklärungsfehler |
| 3.4 | Organisationshaftung von Krankenhaus und Heim |
| 3.4.1 | Personalbezogene Organisationsentscheidungen |
| 3.4.2 | Sachbezogene Organisationsentscheidungen |
| 3.4.3 | Organisation von Belegabteilungen |
| 3.4.4 | Verwaltungsorganisation |
| 3.5 | Verstöße gegen Verkehrssicherungspflichten, u.a. Krankenhausinfektion |

3.4 Organisationshaftung von Krankenhausträger und Heim



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Grundsatz:

Dem Krankenhausträger oder Heim fällt die Aufgabe zu, die Einrichtung personell und sächlich so auszustatten, dass sie dem Versorgungsauftrag entspricht und den Krankenhausbetrieb so zu organisieren, dass die standardgemäße Leistung in ärztlicher, pflegerischer und apparativ-technischer Hinsicht jederzeit erbracht werden kann.

Typischen, dem Klinikbetrieb innewohnenden Gefahren muss der Klinikträger durch organisatorische Maßnahmen wie Dienstabweisungen, Einsatz- und Notfallpläne u.ä. entgegenwirken.

3.4.1 Personalbezogene Organisationsentscheidungen: Anästhesie



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

- Ein Organisationsverschulden liegt vor, wenn für die Behandlung des Patienten die ärztliche Betreuung nicht in hinreichendem Umfang sichergestellt werden kann.
- Es ist sorgfaltswidrig, wenn die Krankenhausleitung nichts unternimmt, obwohl ihr bekannt ist, dass der Operationsbetrieb von Seiten der Anästhesie nur durch vermehrten Einsatz der Ärzte wie die Ableistung zahlreicher Überstunden mit den damit verbundenen Folgen aufrechterhalten werden kann. Der Krankenhausträger kann die Verantwortung nicht auf die Operateure und Anästhesisten abwälzen und sich darauf berufen, diese hätten eben mit den jeweiligen Engpässen verantwortungsvoll umzugehen. Mindestens durch klare Anweisungen seitens der Leitung muss klargestellt werden,
 - dass und welche Operationen dann zurückzustellen sind,
 - welche noch in der Ausbildung befindlichen Ärzte oder
 - welches Pflegepersonal bei der Anästhesie eingesetzt werden darf und wie es dann wirksam angeleitet und überwacht werden kann.
 - Ferner ist anzuordnen, dass nach Erschöpfung der jeweils vorhandenen Kapazität die Patienten an andere Krankenhäuser verwiesen werden müssen.

Eine Dienstanleitung, die organisatorisch zu „Parallelnarkosen“ zwingt, ist ein Organisationsfehler.

3.4.1 Personalbezogene Organisationsentscheidungen: Nachtdienste u.a.



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Der Krankenhausträger hat dafür zu sorgen, dass Nacht- und Sonntagsdienste so organisiert sind, dass im Notfall fachärztliche Betreuung zur Verfügung steht.

1. Das bedeutet vor allem, dass die Regelungen zu Rufbereitschaft und Eintreffzeiten den jeweiligen Erfordernissen der Abteilung angepasst sein müssen. Allgemein ist üblich und ausreichend, dass sich ein Oberarzt während des Nachtdienstes eines Assistenzarztes im Hintergrunddienst, also in häuslicher Rufbereitschaft, befindet und innerhalb von 30 min einsatzbereit sein muss.
2. Für den hochsensiblen Bereich der Geburtshilfe sind wesentlich verkürzte Eintreffzeiten anzusetzen (10 min), desgleichen für die Anästhesie.
3. Die Diensterteilung muss auch gewährleisten, dass keine übermüdeten Ärzte zum Einsatz kommen. Ärzte, die einen vorangegangenen anstrengenden Nachtdienst ausübten, sind vom Operationsdienst freizustellen.
4. Ein Organisationsfehler liegt vor, wenn es auf einer Geburtsstation keine besonderen Festlegungen (i.S. eines Krisenmanagements) für die Fälle von Risikogeburten gibt.

3.4.2 Sachbezogene Organisationsentscheidungen



KatHO NRW

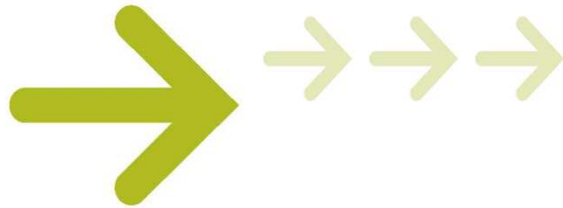
Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Grundsätzlich richtet sich die Ausstattung eines Krankenhauses nach den Vorgaben im Krankenhausplan und ist daher am Leistungsbereich und an der Versorgungsstufe des Krankenhauses zu messen.

1. Ein dem Krankenhausträger anzulastendes Organisationsverschulden liegt aber vor, wenn ein Standardmedikament oder eines, das für den Patienten weniger Risiken birgt, nicht vorhanden ist.
2. Ist dem Krankenhaus ein Ausstattungsmangel nicht vorzuwerfen, hätte aber bei Aufnahme eines Patienten erkannt werden können, dass dessen fachgerechte Behandlung mit der vorhandenen Ausstattung nicht geleistet werden kann, so liegt auch hier ein vorwerfbarer Organisationsmangel vor.

3.4.3 Organisation von Belegabteilungen



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

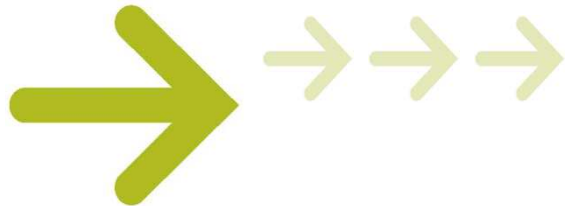
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Die haftungsrechtliche Unterscheidung zwischen Belegarzt und Belegkrankenhaus kann nicht dazu führen, dass Belegkrankenhaus von der Haftung für eigene Fehler freizustellen, wenn ihm innerhalb seines Verantwortungsbereichs schuldhaft Versäumnisse unterlaufen sind, die zu einer Schädigung des Patienten geführt haben.

Die Grenzen dieses Verantwortungsbereichs hat die Rechtsprechung zu lasten der Krankenhäuser ausgeweitet. Es kommt daher häufig zu einer Haftung (auch) des Krankenhausträgers aus Organisations- oder Überwachungsverschulden.

Fall: In einem Belegkrankenhaus überlässt es der Belegarzt regelmäßig der Nachtschwester, dass CTG der Schwangeren zu beurteilen. Die bei dem Krankenhaus angestellte Nachtschwester erklärt, diesen Aufgabenbereich habe der Belegarzt ihr zugewiesen. Haftet das Belegkrankenhaus (mit) ?

3.4.4 Verwaltungsorganisation



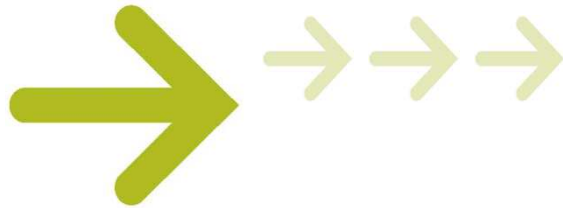
KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Frau K. war bereits 39 Jahre alt, als sie von ihrem Gynäkologen erfuhr, dass sie noch einmal schwanger geworden war. 10 Jahre zuvor hatte sie ein gesundes Kind zur Welt gebracht. Aufgrund einer Überweisung ihres Gynäkologen suchte sie eine Klinik auf, um eine Fruchtwasserprobe zu entnehmen. Der behandelnden Ärztin erklärte sie, dass sie im Falle einer Behinderung des Kindes einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen werde. Diese übersandte die Probe sowohl an das Institut für Humangenetik als auch ein externes Labor. Der Gynäkologe unterrichtete die Eltern von einem unauffälligen Befund des Instituts für Humangenetik; der Befund des externen Labors jedoch ergab einen erhöhten Alpha-1-Fetoprotein-Wert, der Komplikationen und eine Fehlbildung des Kindes befürchten ließ. Von dem Untersuchungsbefund der Laborarztpraxis erfuhren die Eltern erstmals nach der Geburt des Kindes, das schwerstmehrfach behindert zur Welt kam und sich nie komplett selbst versorgen konnte. Seine Lebenserwartung wurde als gering eingestuft. Die Eltern verklagten sowohl den Gynäkologen als auch das Labor auf Schadensersatz und Schmerzensgeld für ihr Kind. Im Laufe des Prozesses stellte sich heraus, dass der psychogenetische Untersuchungsbefund der Laborpraxis so spät auf den Postweg gebracht wurde, dass ein Schwangerschaftsabbruch aus embryopathischer Indikation nicht mehr innerhalb der gesetzlichen Frist durchgeführt werden konnte. Die Laborpraxis benötigte nach eigener Darstellung 28 Tage für die Übersendung des Berichts an den Gynäkologen.

3.4.4 Verwaltungsorganisation



KatHO NRW

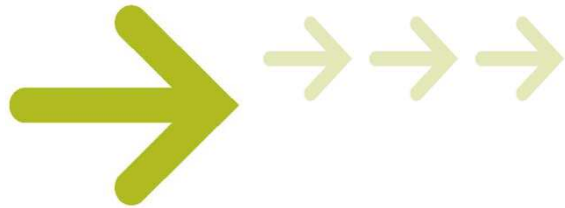
Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Die Krankenhausverwaltung muss einen einwandfreien Informationsaustausch über alle relevanten Krankendaten innerhalb des Krankenhauses und mit Leistungserbringern außerhalb des Krankenhauses sicherstellen. Kommt es aufgrund von Organisationsmängeln in diesem Bereich zu einer Schädigung des Patienten, ist dies haftungsbegründend.

Weder der Chefarzt eines Krankenhauses noch dessen Träger können sich bezüglich der verspäteten Absendung eines Befundes auf die hohe Arbeitsbelastung der Klinik berufen. Sie haben im Rahmen der ihnen obliegenden Organisationspflicht durch eine geeignete und ausreichende Büroorganisation grundsätzlich sicherzustellen, dass Arztbriefe ohne größere Verzögerungen übermittelt werden können.

3.5 Verkehrssicherungspflichten



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Grundsatz:

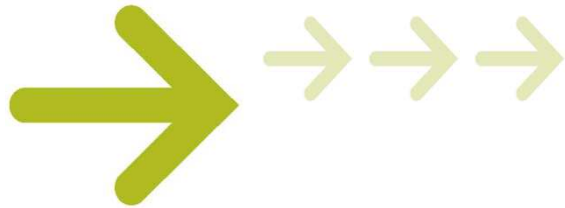
Der Klinikträger hat sicherzustellen, dass der Patient nicht durch den stationären Aufenthalt im Krankenhaus Gefahren ausgesetzt ist.

Fälle der Selbstschädigung:

In einem Fall hat sich der Arzt in der Beurteilung verschätzt, ob der Patient „rollstuhlfähig“ ist, er sich also gefahrlos darin fortbewegen kann.

In einem anderen Fall wurde von dem Pflegepersonal nicht darauf geachtet, dass der Patient aus dem Rollstuhl aufstehen und Gehversuche unternehmen könnte (sog. Sitzwache war nicht organisiert).

3.5 „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.