

# Die Arzthaftung

Karl Otto Bergmann • Carolin Wever

# Die Arzthaftung

Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen

Dritte Auflage



Springer

Professor Dr. iur. Karl Otto Bergmann  
Rechtsanwalt und Notar  
Lehrbeauftragter an der Medizinischen  
Fakultät der Universität Münster  
Kanzlei Dr. Eick und Partner  
Schützenstraße 10  
59071 Hamm  
hamm@dr-eick.de

Dr. iur. Carolin Wever  
Kanzlei Dr. Eick und Partner  
Schützenstraße 10  
59071 Hamm  
carolin.wever@dr-eick.de

ISBN 978-3-642-01452-9 e-ISBN 978-3-642-01453-6  
DOI 10.1007/978-3-642-01453-6  
Springer Heidelberg Dordrecht London New York

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1999, 2004, 2009

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

*Einbandentwurf:* WMXDesign GmbH, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem Papier

Springer ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media ([www.springer.com](http://www.springer.com))

## Vorwort zur 3. Auflage

Die freundliche Aufnahme des vorliegenden Leitfadens zur Arzthaftung hat die Bereitschaft und Erkenntnis der Ärzteschaft gezeigt, sich mehr als bisher mit den rechtlichen Grundlagen des Heilauftrages sowie mit den wirtschaftlichen und rechtlichen Zusammenhängen zwischen der Berufsausübung und juristischen Implikationen wie z.B. Zivil- und Strafverfahren auseinanderzusetzen. Die Haftungsfragen der arbeitsteiligen Medizin, der Organisation der Patientenaufklärung und der ärztlichen Dokumentation, der Zusammenhänge zwischen Haftung und Versicherung sind in den letzten Jahren nicht nur in der Vorlesung des Verfassers an der medizinischen Fakultät der Wilhelms-Universität in Münster, sondern auch in Risikomanagementmaßnahmen von Versicherern und Risikoberatungsgesellschaften als Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in das ärztliche Handeln eingeflossen.

Die Neuauflage wurde ermöglicht durch die tatkräftige Mitwirkung von Frau Dr. Carolin Wever, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht in Hamm. In der dritten Auflage konnte die Rechtsprechung bis April 2009 aktualisiert werden. Einige ältere Fälle, die nicht mehr den heutigen medizinischen Standard wiedergeben, sind zugunsten aktueller Entscheidungen ausgewechselt worden, die die Brennpunkte der arzthaftungsrechtlichen Diskussion betreffen, so die Bedeutung von evidenzbasierten Leitlinien, die Aufklärung in der Arzneimitteltherapie und bei Neulandmethoden und das in der Rechtsprechung immer mehr verwandte Rechtsinstitut der unterlassenen Befunderhebung mit der Möglichkeit der Umkehr der Beweislast. Überhaupt sind wegen ihrer Bedeutung Beweislastfragen stärker akzentuiert worden, die neuen Entwicklungen in der Qualitätssicherung und dem Risikomanagement konnten ebenso eingearbeitet werden wie die Haftpflichtversicherungsbedingungen auf der Grundlage des neuen Versicherungsvertragsgesetzes.

Beide Verfasser danken wiederum den wissenschaftlichen Mitarbeitern des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Münster, allen voran der neuen Direktorin Frau Prof. Pfeiffer und ihren Mitarbeitern Schulz, Schmidt und Varchmin-Schultheis.

Auch die dritte Auflage des Leitfadens möge dazu beitragen, im Rahmen interdisziplinären Gedankenaustauschs zwischen Ärzten, Juristen und Betriebswissenschaftlern das Verständnis zwischen Medizin und Jurisprudenz unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu vertiefen.

Hamm, im Mai 2009

Prof. Dr. Karl Otto Bergmann  
Dr. Carolin Wever

# Inhaltsübersicht

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| 1. KAPITEL  | Grundlagen der zivilrechtlichen Haftung des Arztes und des Krankenhausträgers .....  | 1   |
| 2. KAPITEL  | Arzt-Patient-Krankenhaus: Ärztlicher Standard und Beweislastverteilung.....  | 21  |
|             | <i>Schwerpunkt: Gynäkologie, Geburtshilfe, Pädiatrie</i>   |     |
| 3. KAPITEL  | Der Arzt im Team: Organisationsfehler bei vertikaler und horizontaler Arbeitsteilung .....   | 51  |
|             | <i>Schwerpunkt: Gynäkologie, Geburtshilfe, Pädiatrie</i>   |     |
| 4. KAPITEL  | Selbstbestimmungsaufklärung und Patienteneinwilligung .....  | 67  |
|             | <i>Schwerpunkt: Chirurgie/Orthopädie</i>   |     |
| 5. KAPITEL  | Selbstbestimmungsaufklärung und therapeutische Aufklärung.....   | 119 |
|             | <i>Schwerpunkt: Aufklärungsfragen bei Medikamentengabe und bei ambulanten Operationen</i>  |     |
| 6. KAPITEL  | Aufklärung über wirtschaftliche Fragen: Gesetzliche und private Krankenversicherung.....   | 135 |
| 7. KAPITEL  | Ärztliche Dokumentationspflicht: Wirkung, Umfang und Grenzen .....   | 153 |
|             | <i>Schwerpunkt: Chirurgie</i>  |     |
| 8. KAPITEL  | Strafrechtliche und zivilrechtliche Haftung – Berufsrechtliche Folgen.....   | 175 |
|             | <i>Schwerpunkt: Anästhesie und Radiologie</i>  |     |
| 9. KAPITEL  | Risk-Management und Qualitätssicherung.....  | 215 |
| 10. KAPITEL | Die Arzthaftpflichtversicherung: Schadensstatistiken, Prämien und Markt, Probleme im Versicherungsverhältnis, Empfehlungen im Schadensfall ..... | 241 |

# Inhaltsverzeichnis

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| <b>Vorwort zur 3. Auflage</b> ..... | <b>V</b>    |
| <b>Inhaltsübersicht</b> .....       | <b>VII</b>  |
| <b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....  | <b>XV</b>   |
| <b>Glossar</b> .....                | <b>XVII</b> |

## 1. KAPITEL

### **Grundlagen der zivilrechtlichen Haftung des Arztes und des Krankenhasträgers** ..... **1**

|  |    |
|--|----|
| I. Einleitung .....  | 1  |
| II. Haftungsgrundlagen.....  | 6  |
| 1. Vertragliche Haftung .....  | 7  |
| 2. Deliktische Haftung .....   | 8  |
| 3. Verjährung .....  | 9  |
| 4. Rechtsfolge: Schmerzensgeld und Schadenersatz.....                          | 10 |
| III. Organisationspflichten des Krankenhasträgers und der leitenden Ärzte..... | 12 |

## 2. KAPITEL

### **Arzt-Patient-Krankenhaus: Ärztlicher Standard und Beweislastverteilung** ..... **21**

|  |    |
|--|----|
| <i>Fall 1:</i> Die missglückte Zwillingsgeburt .....                             | 21 |
| <i>Fall 2:</i> Das verweigerte Arzthonorar .....                                 | 25 |
| <i>Fall 3:</i> Der verzögerte Medikamenteneinsatz (Aciclovir-Entscheidung) ..... | 29 |
| Exkurs: Off Label Use .....  | 30 |
| <i>Fall 4:</i> Eine Hysterektomie mit schweren Folgen .....                      | 34 |
| <i>Fall 5:</i> Das unzureichende Notfallmanagement .....                         | 41 |
| <i>Fall 6:</i> Der verhängnisvolle Anfängerfehler.....                           | 45 |
| Exkurs: Rechtsfigur der „unterlassenen Befunderhebung“ .....                     | 48 |

3. KAPITEL

**Der Arzt im Team: Organisationsfehler bei vertikaler und horizontaler Arbeitsteilung ..... 51**

I. Grundlagen der Haftung bei Arbeitsteilung ..... 51

II. Arbeitsteilung im Krankenhaus – vertikale Arbeitsteilung ..... 57

*Fall 7:* Die fehlerhafte Vertretung ..... 57

III. Arbeitsteilung zwischen Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen – Horizontale Arbeitsteilung ..... 60

*Fall 8:* Der unzuverlässige Pathologe ..... 60

*Fall 9:* Das verkannte Malignom ..... 62

4. KAPITEL

**Selbstbestimmungsaufklärung und Patienteneinwilligung ..... 67**

I. Grundlagen der Aufklärung ..... 67

II. Wer muss aufklären? ..... 70

III. Wen muss der Arzt aufklären? ..... 70

*Fall 10:* Der unaufgeklärte Vater ..... 72

IV. Wann ist aufzuklären? ..... 75

*Fall 11:* Die verspätete Aufklärung ..... 75

*Fall 12:* Aufklärung vor der Tür des Operationssaals ..... 77

V. Wie ist aufzuklären? ..... 81

*Fall 13:* Die zurückgezogene Einwilligung ..... 84

*Fall 14:* Die zweite Chance ..... 89

VI. Worüber ist aufzuklären? ..... 92

*Fall 15:* Die nervschädigende Infiltrationstherapie ..... 92

*Fall 16:* Die schmerzvolle Schultergelenksinjektion ..... 96

*Fall 17:* Die zementfreie Endoprothese ..... 99

Exkurs: Aufklärung bei Neulandverfahren „Robodoc“ ..... 102

*Fall 18:* Die Bandscheibenoperation mit nicht aufklärungspflichtigem Risiko ..... 103

*Fall 19:* Freiheit bei der Methodenwahl ..... 106

*Fall 20:* Gehirnblutungen nach diagnostischem Eingriff ..... 108

VII. Wieweit ist aufzuklären? ..... 111

*Fall 21:* Die verschwiegene Tumorerkrankung ..... 112

VIII. Hypothetische Einwilligung und Entscheidungskonflikt ..... 114

*Fall 22:* Die hypothetische Einwilligung bei Tumoroperation ..... 115

5. KAPITEL

**Selbstbestimmungsaufklärung und therapeutische Aufklärung ..... 119**

- I. Therapeutische Aufklärung: Abgrenzung zur Selbstbestimmungsaufklärung..... 119
- II. Aufklärung bei der Medikamentengabe..... 120
- Fall 23:* Schlaganfall nach Einnahme einer Antibaby-Pille (Cyklosa-Urteil) ..... 122
- III. Therapeutische Aufklärung: Verhaltensregeln ..... 126
- Fall 24:* Die verspätete Einweisung..... 126
- Fall 25:* Der unterlassene Hinweis auf eine erforderliche Untersuchung ..... 128
- IV. Aufklärungsfragen bei ambulanten Operationen ..... 130
- Fall 26:* Die verhängnisvolle Magenspiegelung..... 132

6. KAPITEL

**Aufklärung über wirtschaftliche Fragen – Gesetzliche und private Krankenversicherung ..... 135**

- I. Rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen..... 135
- II. Hinweispflicht auf versicherungstechnische Risiken ..... 137
- Fall 27:* Weniger wäre mehr gewesen ..... 137
- Fall 28:* Der vergebliche, aber kostenträchtige Krankenhausaufenthalt ..... 143
- III. Hinweispflichten bei der Anwendung von Außenseitermethoden ..... 144
- Fall 29:* Die Außenseitermethode..... 144
- IV. Ausblick ..... 150

7. KAPITEL

**Ärztliche Dokumentationspflicht – Wirkung, Umfang und Grenzen..... 153**

- I. Grundlagen..... 153
  - 1. Vorbemerkungen ..... 153
  - 2. Anforderungen an die Dokumentation..... 157
  - 3. Organisationskompetenz..... 157
  - 4. Aufbewahrungspflichten..... 158
  - 5. Einsichtsrecht und Auskunftsanspruch des Patienten ..... 159
  - 6. Bedeutung der Dokumentation für den Haftpflichtprozess..... 162
- II. Fallbeispiele zur Bedeutung der Dokumentations- und Archivierungspflichten . 164
- Fall 30:* Die unterlassene Untersuchung..... 164
- Fall 31:* Der geschädigte Nervus radialis ..... 166
- Fall 32:* Die verschwundenen Röntgenbilder ..... 168
- Fall 33:* Die verschwundene Wärmflasche..... 169
- Fall 34:* Das verkannte Sudecksche Syndrom ..... 170
- III. Einzelfälle zu Dokumentationspflichten ..... 172



8. KAPITEL

**Strafrechtliche und zivilrechtliche Haftung –  
Berufsrechtliche Folgen..... 175**

I. Überblick über mögliche Verfahren..... 175

II. Verfahren vor den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen..... 176

III. Zivilverfahren..... 182

    1. Allgemeines ..... 182

    2. Selbständiges Beweisverfahren..... 183

    3. Verfahrensrechtliche Besonderheiten ..... 185

*Fall 35: Das verklagte Krankenhausteam..... 191*

IV. Strafverfahren..... 194

    1. Allgemeines ..... 194

    2. Unterschiede zwischen Zivil- und Strafverfahren..... 195

    3. Prozesstaktische Erwägungen ..... 197

*Fall 36: Körperverletzung durch Strahlentherapie ..... 199*

*Fall 37: Ungeklärte Zuständigkeitsverteilung von Chirurg und Anästhesist..... 203*

V. Sonstige berufsspezifische Verfahren ..... 205

    1. Allgemeines ..... 205

    2. Berufsrechtliches Verfahren ..... 207

    3. Widerruf der Approbation..... 210

    4. Beamtenrechtliches Disziplinarverfahren ..... 212

    5. Entziehung der Vertragsarztzulassung..... 213

9. KAPITEL

**Risk-Management und Qualitätssicherung..... 215**

I. Qualitätsmanagement ..... 215

    1. Ausgangslage ..... 215

    2. Perspektive..... 216

    3. Grundlagen des Qualitätsmanagements ..... 217

    4. Qualitätsdefinitionen..... 220

II. Risk-Management..... 222

    1. Bestandteile eines funktionierenden Risk-Managements..... 222

    2. Kosten-Nutzen-Bilanz..... 224

III. Stufen des Projektes..... 225

*Fall 38: Das befriedigende Aufklärungsmanagement ..... 228*

*Fall 39: Die mangelhafte Aufklärung bei Strumektomie ..... 230*

IV. Bedeutung von Leitlinien für die Qualitätssicherung ..... 232

*Fall 40: Die folgenschwere Zugfahrt..... 233*

V. Europarecht und WHO ..... 236

VI. Ausblick ..... 237

1. Externes Risikomanagement..... 237

2. Risikomanagement auf der Makroebene..... 238

3. Neue Entwicklungen..... 238

4. Umsetzung im Klinikalltag ..... 239

10. KAPITEL

**Die Arzthaftpflichtversicherung: Schadensstatistiken, Prämien und Markt, Probleme im Versicherungsverhältnis, Empfehlungen im Schadensfall ..... 241**

I. Die Arzthaftpflichtversicherung ..... 241

II. Empfehlungen für das Verhalten im Schadensfall..... 247

1. Bekanntwerden des Haftungsfalles ..... 247

2. Abstimmung mit dem Versicherer ..... 248

3. Kontakt zum Patienten ..... 249

4. Schlichtungsverfahren und Prozess ..... 250

5. Krankenunterlagen..... 250

6. Mitwirkung des Arztes im Prozess ..... 251

III. Schlusswort ..... 252

**Literaturverzeichnis ..... 253**

**Stichwortverzeichnis ..... 257**

# Abkürzungsverzeichnis

|          |  |
|----------|--|
| a.A.     | andere Auffassung  |
| a.a.O.   | am angegebenen Ort   |
| a.F.     | alte Fassung   |
| AGBG     | Gesetz über die allgemeinen Geschäftsbedingungen                               |
| AHRS     | Arzthaftpflichtrecht (Entscheidungssammlung)                                   |
| AMG      | Arzneimittelgesetz   |
| Anm.     | Anmerkung  |
| ArztR    | Arztrecht (Zeitschrift)  |
| Ärzte-ZV | Ärztzulassungsverordnung   |
| BADK     | Bundesarbeitsgemeinschaft Deutscher Kommunal-Versicherer                       |
| BÄO      | Bundesärzteordnung   |
| BBR      | Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Haftpflichtversicherung |
| BGB      | Bürgerliches Gesetzbuch  |
| BGH      | Bundesgerichtshof  |
| BGHZ     | Entscheidungssammlung des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen                    |
| BGHSt    | Entscheidungssammlung des Bundesgerichtshofs in Strafsachen                    |
| BMV      | Bundesmantelvertrag  |
| BSG      | Bundessozialgericht  |
| BSGE     | amtliche Entscheidungssammlung des Bundessozialgerichts                        |
| BVerfG   | Bundesverfassungsgericht   |
| BVerfGE  | amtliche Entscheidungssammlung des Bundesverfassungsgerichts                   |
| BVerwG   | Bundesverwaltungsgericht   |
| DAV      | Deutscher Anwaltverein   |
| DGG      | Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe                         |
| DRG      | Diagnosis Related Groups   |
| DRiZ     | Deutsche Richterzeitung (Zeitschrift)  |
| EuGH     | Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften                                    |
| ff.      | folgende Seiten  |
| GesR     | Gesundheitsrecht (Zeitschrift)   |

|          |  |
|----------|--|
| GG       | Grundgesetz  |
| GVG      | Gerichtsverfassungsgesetz                                      |
| HeilBerG | Heilberufegesetz   |
| KHG      | Krankenhausgesetz  |
| LBG      | Landesbeamtenengesetz  |
| LG       | Landgericht  |
| MB/KK    | Musterbedingungen in der privaten Krankheitskostenversicherung |
| MBO-Ä    | Musterberufsordnung Ärzte                                      |
| MedR     | Medizinrecht (Zeitschrift)                                     |
| MRK      | Menschenrechtskonvention                                       |
| m.w.N.   | mit weiteren Nachweisen  |
| n.F.     | neue Fassung   |
| NJW      | Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)                   |
| NW       | Nordrhein-Westfalen  |
| OLG      | Oberlandesgericht  |
| OLGR     | OLG-Report (Zeitschrift)                                       |
| OVG      | Oberverwaltungsgericht   |
| Rn.      | Randnummer   |
| SGB      | Sozialgesetzbuch   |
| StGB     | Strafgesetzbuch  |
| StPO     | Strafprozessordnung  |
| VersR    | Versicherungsrecht (Zeitschrift)                               |
| VVG      | Versicherungsvertragsgesetz                                    |
| z.B.     | zum Beispiel   |
| ZPO      | Zivilprozessordnung  |

# Glossar

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| abdominal                   | Zum Unterbauch/Bauch gehörig  |
| Aciclovir                   | Herpesmedikament  |
| Adnexe                      | Anhänge, weibliche Tuben und Ovarien (Eierstöcke)   |
| ALS                         | Degenerativer Muskelschwund   |
| Anamnese                    | (gr. Anamnesis: Erinnerung); Vorgeschichte von Patienten  |
| Anaphylaxie, anaphylaktisch | durch Antikörper vermittelte Überempfindlichkeitsreaktion   |
| Angiografie                 | röntgenologische Darstellung der (Blut-) Gefäße nach Injektion eines Röntgenkontrastmittels                               |
| Antibiotikum                | Bestimmte Stoffwechselprodukte von Schimmelpilzen zur Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten                   |
| Antikoagulanzen             | Hemmstoffe der Blutgerinnung, z.B. Heparin  |
| Antiphlogistikum            | Mittel mit entzündungshemmender Wirkung   |
| Antirheumatikum             | Medikament zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen  |
| Arthrose                    | degenerative Gelenkerkrankung, die vorwiegend bei einem Missverhältnis zwischen Beanspruchung und Beschaffenheit entsteht |
| AV-Kanal                    | Zwischen Herzvorhof und Herzkammer gelegener Kanal  |
| Biopsie                     | Entnahme einer Gewebeprobe durch Punktion   |
| Blutgasanalyse              | Messung der Partialdrücke des Atemgases und der Sauerstoffsättigung im Blut   |
| Bradykardie                 | Absenkung der fetalen Herzfrequenz $< 110/\text{min}$ über mehr als 3 Min, nachweisbar durch Kardiokografie               |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| BSG-Wert                | Abk. für <b>Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit</b> ; beschleunigte Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit tritt v.a. bei Entzündungen, Tumoren, Dys- und Paraproteinämie und Amyloidose ein; verlangsamt v.a. bei Lebererkrankungen |
| Cardiotokografie (CTG)  | Gleichzeitige Registrierung der Herztöne des Feten und der Wehentätigkeit zur Beurteilung des Kreislaufs der Leibesfrucht   |
| Caudalähmung            | Nach Läsion der cauda equina auftretende schlaffe Lähmung mit Schmerzen und Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten, oft Blasen- und Mastdarmstörungen   |
| Chemonukleolyse         | Verfahren zur Auflösung des degenerierten Bandscheibenkerns   |
| Chymopapain             | Proteolytisches Enzym aus Papayasaft  |
| Colidyspepsie           | Durch Coli-Bakterien verursachte akute Ernährungsstörung  |
| Computertomografie (CT) | Röntgendiagnostisches, computergestütztes bildgebendes Verfahren, welches im Vergleich mit üblichen Röntgenbildern eine höhere Kontrast- und geringere Struktur- und Formaauflösung aufweist  |
| Corticoid               | In der Nebennierenrinde gebildete Steroidhormone  |
| Coxarthrose             | Degenerative Veränderungen der Hüftgelenke  |
| Dekubitus               | Druckgeschwür; tritt v.a. auf bei Bettlägerigkeit auf, insbesondere an Körperstellen, an denen die Haut dem Knochen unmittelbar anliegt (z.B. Kreuzbein, Ferse, Knöchel etc.)   |
| Dezeleration            | Absinken der fetalen Herzfrequenz   |
| Diacepam                | Tranquilizer, Medikament zur Behandlung von Angst- und Erregungszuständen   |
| Differenzialdiagnostik  | Unterscheidung ähnlicher Krankheitsbilder   |
| Discusprolaps           | Bandscheibenvorfall   |
| Diskografie             | Röntgenologisches Verfahren bei Verdacht auf Bandscheibenvorfall; heute ersetzt durch Kernspintomografie  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Distorsion         | Verstauchung; Zerrung der Gelenkkapselbänder infolge Überdehnung des Bandapparates infolge gewaltsamer, übermäßiger Bewegungen; besonders am Fuß durch Umknicken                                 |
| Ductal             | Im kleinen Gang befindlich   |
| Ductus choledochus | Gallenableitender Kanal  |
| eklamptisch        | Krämpfe aufgrund von Gefäßverengungen in der Schwangerschaft   |
| Embolie            | Verlegung eines Gefäßlumens durch einen Pfropf   |
| Endoprothese       | Ersatzstück aus Fremdmaterial, das einem erkrankten oder zerstörten Gewebs- bzw. Organteil (z.B. Hüft-, Knie-, Ellenbogengelenk) nachgebildet ist und in das Innere des Körpers eingebracht wird |
| Epikondylus        | Knochenfortsatz des Gelenkkopfes oder Knochenendes   |
| Fistel             | Verbindung zwischen Körperhöhlen oder -organen   |
| Flavektomie        | Interlaminäre Fensterung an der Bandscheibe  |
| Fortum             | Antibiotikum   |
| Ganglion           | Nervenknoten   |
| Gestose            | Auch Präeklampsie genannt: Schwangerschaftserkrankung mit Folgen in Leber, Niere, Gehirn und Plazenta  |
| Hämatom            | Bluterguss, Blutansammlung im Weichteilgewebe oder Körperhöhle   |
| Hautdehiszenz      | Hautspaltung   |
| Hemiparese         | Lähmung einer Körperhälfte   |
| Herpesencephalitis | Meningoencephalitis herpetica: hämorrhagische Meningoencephalitis als Primärmanifestation eines Herpes simplex   |
| Histologie         | Lehre von den Geweben des Körpers  |
| Hyperthermie       | Komplikation bei Narkose durch wärmeproduzierende Stoffwechselfvorgänge  |
| Hypertonie         | dauernde Erhöhung des Blutdrucks auf Werte von systolisch >140 mm/Hg und diastolisch > 90 mm/Hg  |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Hypertroph            | Zu stark wachsend; Vergrößerung von Geweben   |
| Hypoxisch             | Sauerstoffpartialdruck erniedrigt   |
| Hysterektomie         | Entfernung der Gebärmutter  |
| Hämatom               | Bluterguss, Blutansammlung im Weichteilgewebe oder Körperhöhle  |
| Hautdehiszenz         | Hautspaltung  |
| Insuffizienz          | Schwäche, ungenügende Leistung eines Organs oder Organsystems   |
| Ischämisch            | Durchblutung eines Organes unterbrochen   |
| Karpaltunnel-Syndrom  | Sensibilitätsstörung an Hohlhand und Fingern durch chronische Kompression des Medianusnervs   |
| Kristeller-Handgriff  | Handgriff zum Ersatz ungenügender Kraft der Bauchpresse bei Geburt des Kopfes   |
| Laparoskopie          | sog. Bauchspiegelung  |
| Laparatomie           | operative Eröffnung der Bauchhöhle  |
| Lasègue'sches Zeichen | Durch Dehnung des Ischiasnerves ausgelöster Schmerz im Gesäß  |
| Läsion                | lat. laedere, laesus verletzen: Schädigung, Verletzung, Störung   |
| Leistenbruch          | lat. hernia inguinalis: häufigste, v.a. bei Männern auftretende Form der Hernie; Eingeweidebruch mit sackartiger Ausstülpung des Bauchfells |
| Letalitätsquote       | Sterberate  |
| Ligamentum rotundum   | Verstärkungsband  |
| Liquor                | Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit   |
| Lokalanästhetikum     | Medikament zur örtlichen Betäubung  |
| Lues-Test             | Syphilis-Test   |
| Lumbago-Ischialgie    | Lumbago: Kreuzschmerz <b>ohne</b> Irritation der Ischiaswurzeln<br>Ischialgie: Schmerzausstrahlung im Versorgungsgebiet des Ischiasnervs    |
| Lungenabszess         | vereinzelt oder vielfache, umschriebene Lungengewebseinschmelzungen und Bildung von Erweichungshöhlen mit eitrigem Inhalt                   |



|   |   |
|---|---|
| Makrosomie                              | Hochwuchs; insb. Übergröße/-gewicht bei Geburt  |
| Malignom                                | Bösartiger Tumor; Einteilung in TNM-Klassifikation  |
| Mammakarzinom                           | Brustkrebs; häufigster maligner Tumor der Frau  |
| Mammografie                             | röntgenologische Aufnahme der weiblichen Brust mit einer bestimmten Technik (meist Rastertechnik), insbesondere zur Objektivierung und Lokalisation eines pathologischen Tastbefundes |
| Meningitis                              | Entzündung der harten oder weichen Hirnhaut bzw. der Rückenmarkshäute   |
| Myambutol                               | Tuberkulosemedikament   |
| Myelografie                             | röntgendiagnostisches Verfahren zur Darstellung des spinalen Subarachnoidalraums  |
| Neoteben                                | Tuberkulosemedikament zur Langzeittherapie  |
| Nervus radialis                         | Reizleitung für Streckmuskulatur des Ober- und Unterarms, Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Mittelhandfingerelkenke, Haut der Streckseite des Ober- und Unterarms, und des Handrückens   |
| Nervus recurrens                        | Stimmbandnerv   |
| Nervus ulnaris                          | Nerv zur Versorgung des Ellenbogens, Teilen des Unterarmes, des 5. Fingers u.a.   |
| Off Label Use                           | Anwendung eines bereits zugelassenen Fertigarzneimittels außerhalb des behördlich genehmigten Gebrauchs   |
| Orofaziales Schmerz-Dysfunktionssyndrom | HNO-Fachbegriff; gekennzeichnet durch Schmerzen im Bereich der Kau- und Gesichtsmuskulatur  |
| Paracetamol                             | Schmerzmittel   |
| Penicillin                              | Antibiotikum  |
| Peritoneum                              | Bauchfell   |
| Ph-Wert                                 | Maß für Wasserstoffionenkonzentration zur Übermittlung der Übersäuerung im Blut   |
| Portio                                  | in die Vagina hineinragender Teil der Gebärmutter   |
| Probeexcision                           | Ausschneidung einer Gewebeprobe   |
| Prostataresektion                       | Entfernung der Vorsteherdrüse   |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Respiration, respiratorisch      | Atmung, die Atmung betreffend  |
| Retinopathie                     | Nicht entzündlich bedingte Netzhauterkrankung  |
| Rifampicin                       | Tuberkulosemedikament  |
| Schulterdystokie                 | Gestörter Geburtsverlauf, bei dem nach Geburt des kindlichen Kopfes die vordere Schulter über der Schambeinfuge hängen bleibt  |
| Septisch                         | septisch ist das Gegenteil von aseptisch, also die Besiedelung mit Keimen  |
| Sonografie                       | Ultraschalldiagnostik  |
| Subtraktionsangiografie          | Röntgenkontrastdarstellung von Gefäßen   |
| Sulcus ulnaris                   | Rinne für den Ulnarisnerv am Ellenbogen  |
| Suprapubisch                     | oberhalb der Schamhaare  |
| Thalamus                         | größte Kernmasse des Zwischenhirns   |
| Vaginal                          | die Scheide betreffend   |
| Vescio-ureteral                  | Blase-Harnleiter   |
| Spinalanästhesie                 | Form der Lokalanästhesie mit Injektion eines Lokalanästhetikums an den Rückenmarkskanal („Rückenmarksnarkose“)   |
| Steroide                         | bestimmte Gruppe von Hormonen  |
| Strumektomie                     | Entfernung von Schilddrüsengewebe bei vergrößerter Schilddrüse   |
| Sudecksches Syndrom              | schmerzhafte Dystrophie an den Extremitäten mit lokalen Durchblutungs- und Stoffwechselstörungen aller Gewebsschichten der Weichteile sowie der Knochen der betroffenen Extremitätenregion |
| Supertendin                      | Kombination von Glucocorticoid und Lidocain zur Behandlung von entzündlichen oder degenerativen Gelenkerkrankungen, Neuralgien u.ä.  |
| Thrombektomie                    | Operative Entfernung eines venösen Thrombus  |
| Thrombose                        | Blutpfropfbildung, meist in Venen, aber auch in Arterien   |
| Tonisch-klonischer-Krampfanzfall | Unwillkürliche Muskelkontraktionen bei Epilepsie, Eklampsie, Urämie, Entzugssyndrom und als psychogene Krämpfe bei Neurosen  |

---

|                 |  |
|-----------------|--|
| Transaminasen   | bestimmte Art von Enzymen  |
| Visus (optisch) | das Sehen, Sehschärfe  |
| Zerebralparese  | allgemeine Bezeichnung für Folgen eines frühkindlichen Hirnschaden |

## 1. KAPITEL

# Grundlagen der zivilrechtlichen Haftung des Arztes und des Krankenhausträgers

## I. Einleitung

Das Arzthaftungsrecht ist von der medizinischen Ausbildung her ein „Stiefkind der Rechtsmedizin“. Rechtsmedizin wird zum Medizinrecht. Als Teil des Medizinrechts, zu dem beispielsweise auch das Vertragsarztrecht, das öffentliche Gesundheitsrecht, das Arztstrafrecht und Disziplinarrecht zählen, gehört es im engeren juristischen Sinne zum Vertragsrecht und zum Haftpflichtrecht. So wie jeder von uns für die Folgen eines schuldhaft herbeigeführten Verkehrsunfalles haften muss, so wie beispielsweise der Rechtsanwalt für eine Pflichtverletzung im Rahmen des Mandatsverhältnisses und einen dadurch verursachten Vermögensschaden des Mandanten zu haften hat, so haben auch der Arzt oder der Träger des Krankenhauses für einer fehlerhafte Behandlung des Patienten einzustehen. Dass daneben auch noch eine strafrechtliche Verantwortung oder berufsrechtliche Maßnahmen in Frage kommen, soll an dieser Stelle nur erwähnt sein.

Das Arzthaftungsrecht nimmt aber gegenüber dem allgemeinen Haftpflichtrecht eine Sonderstellung ein. Dies hat mehrere Gründe. Zum einen ist das Arzthaftungsrecht, wie es bezeichnet werden kann, außerordentlich „publikumswirksam“. Die Medien nehmen sich der Kunstfehler, wie sie manchmal irreführend bezeichnet werden, gerne an, da die Schäden unsere höchsten Rechtsgüter, Leben und Gesundheit betreffen. Zum anderen unterscheidet sich die Arzthaftung rechtsdogmatisch von der Haftung anderer Berufsgruppen durch den Tatbestand der eigenmächtigen Heilbehandlung und durch ein besonderes Beweisrecht mit erheblichen Beweislastverschiebungen zu Lasten der Behandlungsseite.<sup>1</sup>

Rechtsmedizin wird zum Medizinrecht

Sonderstellung des Arzthaftungsrechts

---

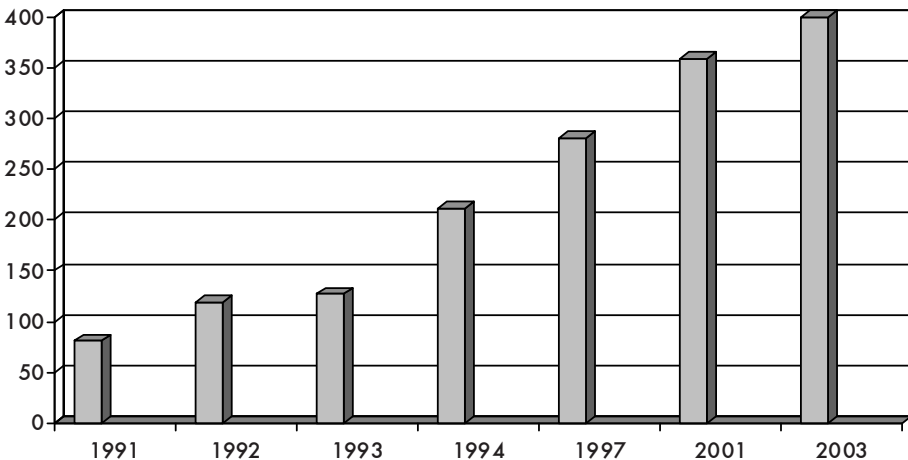
<sup>1</sup> Zur Modifizierung des allgemeinen Prozessrechts eingehend: Katzenmeier, Arzthaftung, S. 378 ff.

### Schadensaufwendungen in der Arzthaftung

Haftungsfragen werden für die Tätigkeit von Ärzten immer bedeutsamer. Für Arzthaftpflichtschäden in deutschen Krankenhäusern haben die Betriebshaftpflicht-Versicherer der Krankenhäuser im Jahre 1991 „nur“ etwa 80 Millionen € aufgewendet, im Jahre 1994 betrug die Summe der Aufwendungen für Arzthaftpflichtschäden ca. 210 Millionen €<sup>2</sup>. Bis zum Jahre 2003 hat sich der Schadensaufwand bereits verdoppelt, nämlich auf 400 Millionen €. Die Tendenz zu steigenden Aufwendungen hält an. Beispielsweise hat sich der Schadenaufwand im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe während dieses Zeitraums mehr als versechsfacht.<sup>3</sup> Europaweit schätzt die Europäische Kommission die Kosten wegen fehlerhafter Behandlungen auf jährlich 5,5 Milliarden €.<sup>4</sup>

### Steigende Schmerzensgeldbeträge bei Geburtsschäden

Der „durchschnittliche Patient“ wird immer aufgeklärter und klagefreudiger. Der Anstieg erklärt sich unter anderem aus den in der Tendenz immer höher werdenden Pflegeaufwendungen und Schmerzensgeldern. Zur Höhe des Schmerzensgeldes bei Geburtsschäden ist im Jahre 2008 eine nach den Urteilen des OLG Köln<sup>5</sup> und OLG Hamm<sup>6</sup>, die jeweils einen Betrag von 500.000,00 € ohne Rente zugesprochen



**Abb. 1.** Schadenaufwendungen bei Arzthaftpflichtschäden in Total für alle deutschen Krankenhäuser (in Mio. Euro)

<sup>2</sup> Bergmann/Kienzle, Rn. 732 ff.

<sup>3</sup> Vgl. Bergmann, Das Krankenhaus 2005, 683.

<sup>4</sup> GDV „positionen“ Nr. 64/2009.

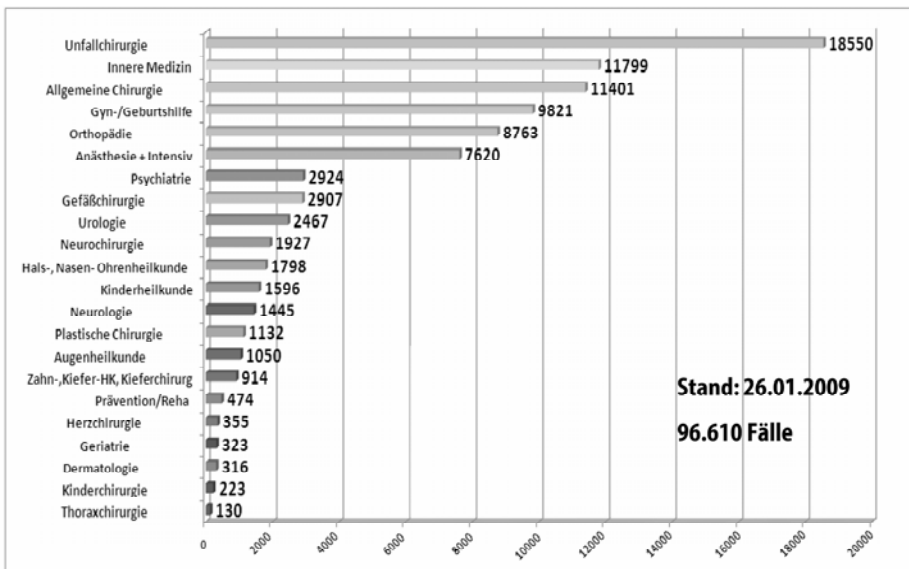
<sup>5</sup> VersR 2007, 219.

<sup>6</sup> VersR 2003, 282.

haben, eine weitere wegweisende Entscheidung ergangen. In seinem Urteil vom 22.4.2008 – 5 U 6/07 –<sup>7</sup> hat das OLG Zweibrücken die erstinstanzliche Entscheidung des LG Landau bestätigt, in der einem aufgrund eines Behandlungsfehlers schwerst hirngeschädigt geborenen Kind ein Schmerzensgeld von 500.000,00 € zuzüglich einer Schmerzensgeldrente von 500,00 € monatlich zugesprochen wurde. Diese Rente macht einen Kapitalwert von rund 119.000,00 € aus. Der Gesamtbetrag ist damit der höchste bislang ausgerichtete Schmerzensgeldbetrag in Deutschland.<sup>8</sup>

Innerhalb der einzelnen ärztlichen Fachdisziplinen sind die Schadenaufwendungen unterschiedlich verteilt. Überproportional ist die Höhe der Aufwendungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe, während die Anzahl der Schadensfälle von Chirurgie und Orthopädie etwa die Hälfte aller Schadenfälle ausmacht. Dies zeigt sich anschaulich anhand der von der ECCLESIA-Gruppe vorgenommenen Auswertung von fast 100.000 Schadensfällen, zum einen die Aufstellung nach Stückzahl, zum anderen nach Schadenaufwand:

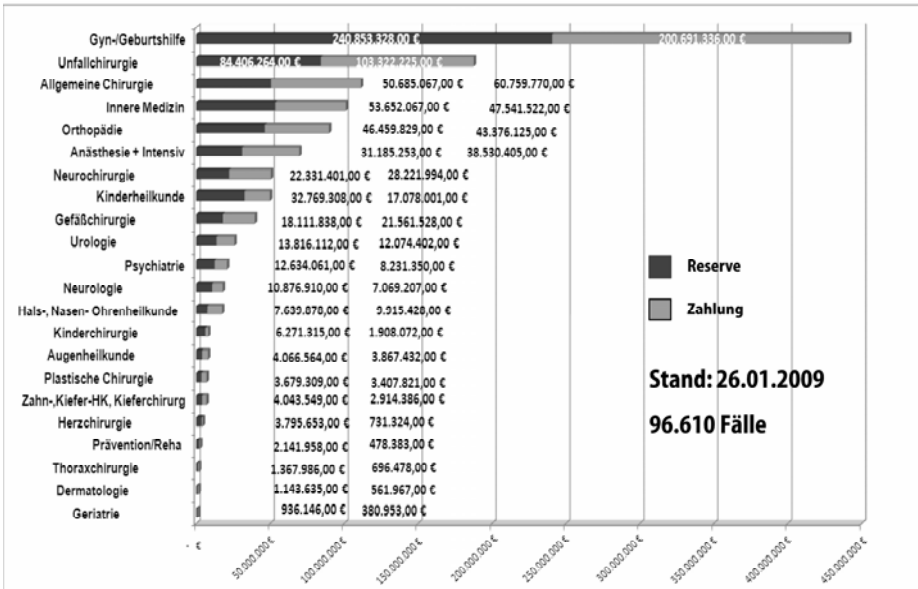
**Schadenaufwendungen in den einzelnen ärztlichen Fachdisziplinen**



**Abb. 2.** Verteilung der Schadensfälle auf die Disziplinen. Quelle: RA Petry, Ecclesia-Versicherungsdienste, Detmold

<sup>7</sup> MedR 2009, 88.

<sup>8</sup> Bislang: 614.000 €, LG Kiel, Urt. v. 11.7.2003 – 6 O 13/03 – VersR 2006, 279, vgl. zum ganzen: Jaeger, MedR 2009, 90 ff.



**Abb. 3.** Verteilung des Schadensaufwands auf die Disziplinen. Quelle: RA Petry, Ecclesia-Versicherungsdienste, Detmold

### Höheres Anspruchsdenken

Die Gründe für die Zunahme der Haftungsfälle sind vielschichtig. Patienten werden durch die Medien oder Patientenschutzverbände besser aufgeklärt. In der Gesellschaft herrscht heute ein immer höheres Anspruchsdenken vor. Selbst nach einfachen Unfällen im Bereich des Krankenhauses wollen immer mehr Patienten den Krankenhausträger in Anspruch nehmen. Für eigene Fehler oder schicksalhafte Entwicklungen scheint allgemein weder Verständnis noch Akzeptanz zu bestehen.

### Versicherbarkeit der ärztlichen Tätigkeit

Andererseits hat die sich abzeichnende „Haftungsexplosion“ im Heilwesenbereich in der Ärzteschaft Beunruhigung ausgelöst und die Versicherbarkeit ärztlicher Tätigkeit in Frage gestellt.<sup>9</sup> Wegen des hohen, schlecht kalkulierbaren Schadenvolumens einerseits und des Spätschadenrisikos andererseits – oft werden die Schäden erst Jahre nach dem Schadenereignis angemeldet – haben sich Versicherer vom Krankenhausversicherungsmarkt zurückgezogen.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Ulsenheimer, in: Madea/Dettmeyer, S. 183.

<sup>10</sup> Bergmann, in: Van Bühren, Handbuch des Versicherungsrechts, § 11 S. 971.

Die heutige Arzthaftpflicht-Rechtsprechung erleichtert dem Patienten die Durchsetzung seiner Ansprüche, insbesondere durch Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr, z.B. bei groben Behandlungsfehlern, unterlassener Befunderhebung oder Dokumentationsmängeln. Für die ordnungsgemäße Patientenaufklärung ist grundsätzlich der Arzt beweisbelastet. So hat das Bundesverfassungsgericht bereits im Jahre 1979<sup>11</sup> unter dem Gesichtspunkt der sog. „Waffengleichheit“ zwischen Arzt und Patient prozessuale Modifizierungen gefordert, durch die der Informations- und Argumentationsunterschied zwischen den Prozessparteien verringert werden soll.

Auch der technische Fortschritt der Medizin – beispielsweise mit einer erhöhten Überlebensquote bei Geburtsschäden – verbunden mit gestiegenen Pflegegeldern und schließlich auch die komplizierte Arbeitsteilung innerhalb der Medizin und insbesondere eines Krankenhauses mit entsprechend immer größer und unübersichtlicher werdenden Fehlerquellen beeinflusst das Ausmaß der Schadensaufwendungen<sup>12</sup>.

Ärzte und Krankenhausträger, Chefarzte, das nachgeordnete ärztliche Personal, aber auch Pflegepersonal, andererseits aber auch die Verwaltung eines Krankenhauses müssen sich auf die Rechtsprechung zur Arzthaftung einstellen und damit den teils sehr hohen Sorgfaltsmaßstäben der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und der Instanzgerichte Genüge leisten. Nach anwaltlicher Erfahrung handelt es sich bei sicherlich gut der Hälfte aller von der Rechtsprechung zu behandelnden Fälle nicht um Behandlungsfehlervorwürfe im engeren Sinne, bei denen die Frage zu beantworten ist, inwieweit der Arzt im konkreten Einzelfall den medizinischen Standard nicht eingehalten hat, sondern um – oft mit leichten Mitteln vermeidbare – Fehler im Organisationsbereich des Krankenhauses oder der Arztpraxis, von einfachen hygienischen Anforderungen über die Nichteinhaltung der erforderlichen Dokumentation oder Aufklärung bis zu Mängeln in der horizontalen oder vertikalen Arbeitsteilung<sup>13</sup>.

In Anbetracht der hohen öffentlichen Bedeutung des Arzthaftungsrechtes, aber auch der wirtschaftlichen Bedeutung für den Arzt oder das Krankenhaus erscheint es notwendig, dass das Arzthaftungsrecht in der medizinischen Ausbildung eine größere Rolle als bisher einnimmt. Dem entspricht, dass Fragen der ärztlichen Qualitätssicherung und des Qualitätsmanage-

**Einfluss der  
Rechtsprechung  
und Technik**

**Vermeidbarkeit von  
Haftungsfällen**

**Qualitäts- und Risk-  
Management**

<sup>11</sup> Beschluss Vom 25.7.1979 – 2 BvR 878/74 – NJW 1979, 1925.

<sup>12</sup> Ehlers/Brogli-Kochs, S. 84; zu Schadensstatistiken: Jahn/Kümper, MedR 1993, 413.

<sup>13</sup> Bergmann/Kienzle, Rn. 471 ff.



ments auch in der Praxis immer bedeutsamer werden. Letztlich handelt es sich bei den auch im Krankenhaussektor immer wichtiger werdenden Maßnahmen des Total Quality Management/Umfassendes Qualitätsmanagement (TQM/UQM) oder bei den hieraus ausschnittsweise herausgegriffenen Maßnahmen des Risk-Managements nur um einen neuen Ansatz, mit modernen Methoden den ärztlichen Standard zu wahren und Organisationsmängel effektiv zu beherrschen. Zur Risikominimierung der ärztlichen Tätigkeit und zu mit Kostensenkungen verbundenen Qualitätsverbesserungen sind solche Managementmaßnahmen mit ihren neuen Ansätzen uneingeschränkt zu empfehlen.

Im Jahre 2003 hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Jahresgutachten Vermeidungsstrategien bei Behandlungsfehlern und Organisationsverschulden erörtert. Als erste fachärztliche Gruppe haben die Allgemeinmediziner ein „Frankfurter Fehlermeldesystem“ für hausärztliche Behandlungsfehler etabliert, welches unter [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) im Internet abrufbar ist. Der Chirurtag 2005 und der 108. Deutsche Ärztetag 2005 haben Entschlüsse zum Hauptthema „Ärztliches Fehlermanagement – Patientensicherheit“ gefasst. Auf dieser Grundlage hat die Bundesärztekammer ein Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ eingerichtet. Jeder Arzt kann unter [www.cirsmedical.ch/kbv](http://www.cirsmedical.ch/kbv) Fehler und Beinahe-Fehler über das Internet anonym angeben. Ziel ist es, durch eine „positive Fehlerkultur“ ärztlichen Standard zu sichern.

Im Rahmen der Einleitung ist es geboten, zunächst auf die Darstellung der Haftungsgrundlagen und des Organisationsverschuldens des Krankenhausträgers und der verantwortlichen Ärzte einzugehen und die Fragen, wann im Einzelfall ein Behandlungsfehler vorliegt, unerörtert zu lassen.

## II. Haftungsgrundlagen

Eine spezialgesetzliche Regelung für die Arzthaftung gibt es nicht. Die Haftung des Arztes sowie der nichtärztlichen Mitarbeiter und des Krankenhausträgers bestimmt sich nach den Rechtsgrundsätzen der Vertragshaftung und dem Recht der sogenannten unerlaubten Handlung.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Zu den rechtsdogmatischen Grundlagen der vertraglichen und deliktischen Haftung: Katzenmeier, Arzthaftung, S. 76-126.

Gegenstand des  
Einführungskapitels

Kein spezielles  
Arzthaftungsgesetz

Allgemein wird beklagt, dass die fehlende spezialgesetzliche Kodifikation des Arzthaftungsrechts und die Dichte des Richterrechts zu Undurchsichtigkeit, mangelnder Rechtskenntnis und damit zu mangelndem Rechtsbewusstsein von Arzt und Patient führen.<sup>15</sup> Abhilfe soll die von der Bundesregierung veröffentlichte „Patientencharta“ bringen. Sie ist kein Gesetz, sondern fasst die Rechte der Patienten auf der Grundlage des geltenden Rechts deklaratorisch zusammen, um sie so für die Beteiligten verständlicher zu machen. Deutschland folgt damit dem Beispiel anderer europäischer Staaten.<sup>16</sup>

Die gesetzliche Regelung der Arzthaftung lässt sich wie folgt zusammenfassen:

## 1. Vertragliche Haftung

Die vertragliche Haftungsverantwortung trifft denjenigen, der die Behandlungsaufgabe vertraglich übernommen hat. Die Haftung bestimmt sich nach § 280 BGB i.V.m. § 276 BGB.

**Vertragliche Haftung**

§ 276 Abs.1 S.1 und 2 BGB:

„Der Schuldner hat, sofern nicht ein anderes bestimmt ist, Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten. Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt.“

**Haftung für eigenes Verschulden**

§ 280 BGB

„Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.“

Regelmäßig trifft die vertragliche Haftung im Falle ambulanter Behandlung den niedergelassenen Arzt bzw. beim *totalen Krankenhausaufnahmevertrag* allein oder in erster Linie das Krankenhaus. Schließt der Patient zusätzlich zum Krankenhausaufnahmevertrag einen privaten Zusatzvertrag über die ärztlichen Leistungen des Chefarztes, einen sogenannten *Arztzusatzvertrag*, ab oder wird der Patient ausnahmsweise im Rahmen eines sogenannten *gespaltenen Arzt-Krankenhaus-Vertrages* in das Krankenhaus aufgenommen, bestehen vertragliche Ansprüche auch zwischen Patient und selbstliquidierendem Arzt.

<sup>15</sup> Bollweg/Brahms, NJW 2003, 1505.

<sup>16</sup> Harnika, MedR 1999, 149.

Ein solch typischer Fall ist die Haftungskonstellation im Belegkrankenhaus. Der Patient steht in vertraglichen Beziehungen zu dem Belegarzt wegen der ärztlichen Leistungen, während das Krankenhaus als sogenanntes Belegkrankenhaus grundsätzlich nicht für Fehler des Belegarztes haftet. Zu den Vertragsaufgaben des Belegkrankenhauses gehört nicht die Erbringung der ärztlichen Leistung, wohl aber die „Hotelleistung“ und die Gestellung und Überwachung des Pflegepersonals.

## 2. Deliktische Haftung

### Deliktische Haftung

Neben der vertraglichen Haftung steht die deliktische Haftung aus unerlaubter Handlung für eigenes Behandlungsverschulden des Arztes. Der Arzt haftet in diesem Fall als Handelnder persönlich bei schuldhaftem Behandlungsfehler wegen der Verletzung der Rechtsgüter Gesundheit oder Leben des Patienten.

§ 823 Abs.1 und 2 BGB:

### Haftung für eigenes Fehlverhalten

„(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.“

Daneben haftet der Krankenhausträger einmal für die leitenden Organe, d. h. die Chefarzte ohne Entlastungsmöglichkeit und für das Pflegepersonal, die als Verrichtungsgehilfen bezeichnet werden, mit Entlastungsmöglichkeit.

### Haftung für den Verrichtungsgehilfen

§ 831 BGB:

„(1) Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und, sofern er Vorrichtungen oder Gerätschaften zu beschaffen oder die Ausführung der Verrichtung zu leiten hat, bei der Beschaffung oder der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.

(2) Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher für den Geschäftsherrn die Besorgung eines der im Absatz 1 Satz 2 bezeichneten Geschäfte durch Vertrag übernimmt.“

Wegen der Verschärfung der Anforderungen an den Entlastungsbeweis, nämlich den Nachweis der sorgfältigen Auswahl und Kontrolle des Personals und wegen der Rechtsprechung zum Organisationsverschulden des Krankenhausträgers kommt der Haftung des Krankenhausträgers in Rechtsstreiten primäre Bedeutung zu. Deshalb wird in fast allen Arzthaftungsfällen mit Krankenhausbehandlung in erster Linie und regelmäßig der Krankenhausträger vom Patienten in Anspruch genommen, daneben aber schon aus prozessualen Gründen der Arzt, seltener das Pflegepersonal. Ist der Arzt mitverklagt, so ist er Prozesspartei und kann nicht mehr als Zeuge gehört werden, sondern nur als Partei vortragen. Dies ändert das Gewicht seiner Prozessbeiträge, denn die Partei hat naturgemäß ein starkes Interesse am Ausgang des Prozesses, als Zeuge ist er am Prozessausgang „weniger interessiert“. Der Krankenhausträger haftet somit für den angestellten Chefarzt oder Abteilungsarzt in gleicher Weise für das Pflegepersonal. Das Krankenhaus haftet nicht für den Belegarzt, aber es kann in diesem Fall selbst haften, wenn es seine eigenen Organisationspflichten verletzt hat (vgl. im Einzelnen Kapitel 2).

In der Praxis hat die Unterscheidung zwischen vertraglicher und deliktischer Haftung nur geringe Bedeutung. Die sich aus dem Behandlungsvertrag ergebenden Sorgfaltsanforderungen und die sogenannten deliktischen Sorgfaltspflichten der handelnden Personen sind grundsätzlich identisch.

### Haftung des Krankenhausträgers

### 3. Verjährung

Seit der Schuldrechtsreform 2002 sind die Verjährungsfristen für vertragliche und deliktische Ansprüche gem. §§ 195, 199 BGB einheitlich bei 3 Jahren. Für den Lauf der Verjährungsfrist kommt es darauf an, wann der Anspruch entstanden ist *und* der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen (subjektives Verjährungssystem). Da die Rechtsprechung erst eine „Kenntnis“ im Sinne des Verjährungsrechts annimmt, wenn sich für einen medizinischen Laien ergibt, dass der Arzt von dem üblichen Standard abgewichen ist<sup>17</sup>, und dies in

### Einheitliche Verjährungsfrist

<sup>17</sup> BGH, NJW 2001, 885.