



Deutscher Anwaltverein

---

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

---

# 16. Herbsttagung

vom 16. bis 17. September 2016 in Berlin

---

Arbeitsgruppe Arzthaftungsrecht

**Rechtliche Auswirkungen des „gelebten“ Risiko-  
und Qualitätsmanagements**

---

Rechtsanwältin Dr. Regine Cramer  
Essen

---

# Rechtliche Auswirkungen des „gelebten“ Risiko- und Qualitätsmanagements

DAV Arbeitsgruppe Arzthaftungsrecht  
September 2016

**Dr. Regine Cramer**  
Sozietät SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER  
Haumannplatz 28 45130 Essen  
Telefon 0201/72002-25  
[cramer@soh.de](mailto:cramer@soh.de)  
[www.soh.de](http://www.soh.de)

## **I. Wesentliche Bereiche des Qualitätsmanagements**

1. Erforderliche Gewährleistung einer Patientenbehandlung mit Facharztqualität unter den Aspekten Auswahlanleitung und Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Einarbeitung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung
2. Berücksichtigung medizinischer Leitlinien bei der Patientenbehandlung
3. Qualifizierte Diensterteilung, etwa in Ambulanzen und im Bereitschaftsdienst
4. Dokumentationsmanagement
5. Aufklärungsmanagement

6. Organisation der (Notfall-)Ambulanz mit Gewährleistung fachgerechter Patientenversorgung
7. Perioperatives Management, z.B. Patienten- und Eingriffsidentifikation, OP-Lagerung
8. Interdisziplinäre Koordination intensivmedizinischer und geburtshilflicher Patientenbehandlung
9. Umsetzung normativer Maßgaben, z.B. das Hygiene-, Transfusions- und Medizinproduktewesen
10. Delegation ärztlicher Aufgaben auf nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen rechtlicher Zulässigkeit
11. Adäquate Reaktion auf medizinische Komplikationen und Zwischenfälle unter juristischen Aspekten

- Gesetzliche Grundlage für das Risk-Management:
- § 137 Abs. 1d SGB V
- Interdisziplinäre Kommunikation
- Einfach zugängliches Berichts- und Lernsystem
- Qualifizierte Mitarbeiterschulungen
- Freiwilligkeit, Anonymität, Sanktionslosigkeit der  
Berichterstattung durch Mitarbeiter der Krankenhäuser

## **II. Einzelfälle**

1. **Einhaltung von Hygienevorschriften**  
OLG Hamm, Urt. v. 14.04.2015 – 26 U 125/13 -, GesR 2015, 421, 423  
  
Entzündung der Einstichstelle des Peridural-Katheters nach Operation, Bildung eines Abszesses infolge MRSA-Besiedelung. Hygienemangel wurde verneint trotz parallelen Auftretens einer MRSA-Infektion bei 4 Patienten.  
  
Keine Umkehr der Beweislast
2. **OLG Hamm – 3 U 50/16 – Zurückweisungsbeschluss gemäß § 522 II ZPO vom 25.07.2016**  
  
Unklarer Zeitpunkt der Keimbesiedlung bei operativer Behandlung im Hause der Beklagten zu 1) und anschließender Reha im Hause der Beklagten zu 2)  
  
Keine Hinweise für Hygieneversäumnisse anhand der Dokumentation  
  
Keine Beweiserleichterung zugunsten der Klägerseite

3. OLG Düsseldorf, Urt. v. 29.01.2015 – 8 U 107/13 – (juris)  
Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen sind nicht im Operationsbericht zu dokumentieren  
Keine Beweiserleichterung zugunsten der Klägerseite wegen unzureichender Dokumentation  
Keine sonstigen Hygienemängel feststellbar
4. Anders: BGH, Urt. v. 08.01.2008 – VI ZR 118/06 – VersR 2008, 490  
Infektion im Kniegelenk nach intraartikulärer Injektion bei einem Berufsfußballspieler  
Beweiserleichterungen zugunsten der Klägerseite, weil schwerwiegende Verstöße in der Praxis des Beklagten festgestellt wurden  
Folge: Die Beklagtenseite muss beweisen, dass es sich nicht um eine Infektion, sondern um eine hyperallergische Reaktion handelt, die nicht ihrem Verantwortungsbereich entstammt.

5. Ebenso BGH, Urt. v. 20.03.2007 – VI ZR 158/06 – VersR 2007, 847f.  
  
Spritzenabszess auf Grund einer Staphylokokken-Infektion, Keimträger war die bei dem Beklagten angestellte und bei der Injektion assistierende Arzthelferin.  
  
Folge: Schwerwiegender Hygienemangel als Organisationsverschulden. Der Arzt hätte verhindern müssen, dass die Helferin attestiert. Feststellung weiterer Hygienemängel hinsichtlich Desinfektionsmaßnahmen in der Praxis und im Umgang mit Instrumenten.
  
6. OLG Schleswig, Urt. v. 10.07.2015 – 4 U 92/14 – ZMGR 2016, 170  
  
Keine Aufklärungspflicht hinsichtlich möglicher MRSA-Keimbesiedelung bei Aufnahme des Patienten im Krankenhaus  
  
Risiko ist allgemein bekannt, Keimübertragung ist nicht beherrschbar.  
  
Keine Beweislastumkehr

## 2. Team-time out

Kontrollen unmittelbar vor dem Eingriff:

- Identifikation des Patienten
- Festlegung des Eingriffsorts
- Prüfung, ob Einwilligungserklärung vorliegt
- Zählkontrolle von Geräten und Verbandsmaterial  
etc.

## Folge von Verstößen:

- Beweislastumkehr wegen Annahme eines groben Behandlungsfehlers gemäß § 630h Abs. 5 BGB sowohl bei Verwechslung von Extremitäten als auch bei dem Zurückbleiben von Bauchtüchern u.ä. im Operationsbereich
- Bei Aufklärungsdefiziten  
Haftung über § 630h Abs. 2 BGB, da die ordnungsgemäße Aufklärung von dem beklagten Arzt zu beweisen ist
- Dokumentationsmängel  
Beweislastumkehr gemäß § 630h Abs. 3 BGB

Beispiele:

LG Essen, Urt. v. 12.05.2016, – 1 O 95/14 –

Radiologische Clipmarkierung vor operativer Versorgung eines Mammakarzinoms

Verbleiben des Clips, da er während des Eingriffs nicht aufgefunden werden konnte

Keine Umkehr der Beweislast, da weder grober Behandlungsfehler vorliegt, noch voll beherrschbarer Risikobereich betroffen ist

Kein einfacher Behandlungsfehler, wenn verbleibende Clips nicht geeignet sind, zu gesundheitlichen Schäden zu führen und deren Entfernung mit einem besonderen Risiko verbunden wäre – Abwägung erforderlich -. (n.rk.)

## **Fehlende Aufklärungsdokumentation**

LG Essen, Urt. v. 06.06.2016, – 1 O 124/12

Fehlen des anästhesiologischen Aufklärungsprotokolls in der Akte.

Behauptung der Eltern der Klägerin, dass weder eine Information über Risiken eines Hirninfarktes erfolgt seien, noch über Krampfanfälle oder Schwerstschädigung im Zusammenhang mit Narkosezwischenfällen

Aufklärungsfehler wurde unterstellt, jedoch Einwand der hypothetischen Einwilligung erfolgreich. (n.rk.)

## **Erforderlichkeit einer verständlichen Aufklärung**

OLG Köln, Urt. v. 09.12.2015, – 5 U 184/14 – (rk.)

Das Krankenhaus hat dafür Sorge zu tragen, dass ein Dolmetscher hinzugezogen wird bzw. Mitarbeiter zur Verfügung stehen, die als solche fungieren können.

Der aufklärende Arzt hat im Zweifel nachzuweisen, dass er sich über die erfolgreiche Verständigung mit dem Patienten rückversichert hat.

## **Erhebung anamnestischer Daten/Kontrolle der Medikation**

LG Duisburg, Urt. v. 27.10.2014, - 2 O 391/09; derzeit OLG Düsseldorf, – 8 U 177/14 – (noch nicht entschieden)

Unzureichende Dokumentation hinsichtlich Paralleleinnahme von 2 Medikamenten mit dem Risiko einer Herzmuskelentzündung

Unzureichende Kontrolle der Dosierung und der Dauer

Keine Laborkontrollen

Beweiserleichterungen gemäß § 630h Abs. 5 BGB  
Grober Behandlungsfehler bzw. Nichterhebung von Befunden mit der Konsequenz eines reaktionspflichtigen Ergebnisses

LG Bielefeld, Urt. v. 14.08.2013, - 11 Ns-18 Js 279/11 –  
11/13

Haftung eines PJJlers nach Vergabe eines Antibiotikums an  
Säugling durch intravenöse Injektion anstelle oraler  
Vergabe

OLG Köln, Urt. v. 26.06.2012, – 5 U 38/10, VersR 2013, 113 f.

Spülung einer Wunde nach einem Eingriff mit einem Flächendesinfektionsmittel anstelle eines Wundantiseptikums

Beweislastumkehr wegen eines groben Behandlungsfehlers gemäß § 630h Abs. 5 BGB

- Kontrolle des Etiketts der Flaschen
- Flaschen müssen unterschiedliches Aussehen aufweisen, um Verwechslungsgefahr auszuschließen

## Lagerungsschäden

LG Essen, Urtr. v. 09.03.2015, – 1 O 315/11 – (rk.) nach  
Zurückweisungsbeschluss durch das OLG Hamm vom gemäß § 522 II  
ZPO

Verletzung des Gesäßes nach Prostataktomie. Behauptung einer  
Verbrennung bzw. einer Druckschädigung infolge falscher Lagerung

Haftung auf Grund Beweislastumkehr gemäß § 630h Abs. 1 BGB.

Dokumentation war unzureichend, weil keine Feststellung möglich war,  
wie die Lagerung erfolgte und in welcher Form elektrisches Gerät zur  
Blutstillung zum Einsatz kam.

Anders: OLG Köln, Hinweisbeschluss v. 13.05.2015,  
Zurückweisungsbeschluss v. 15.06.2015, - 5 U 166/14 -, ZMGR 2016,  
169

Grundsätzlich ist die ordnungsgemäße Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch dem voll beherrschbaren Risikobereich zuzuordnen.

Allerdings sind Modalitäten denkbar, beispielsweise bei längeren roboterassistierten Eingriffen, die zu Schädigungen führen können, die den Eigenarten des menschlichen Organismus zuzurechnen sind und daher nicht beherrscht werden können.

Ähnlich: OLG Köln, Urt. v. 05.10.2015, – 5 U 2/15, ZMGR 2016, 170

Rekurrensparese nach Halswirbeloperation ist nicht zwingend Folge einer falschen Lagerung, sondern kann auch eine typische Komplikation auf Grund des notwendigen operativen Zugangs sein.

Keine Beweiserleichterung zugunsten des Patienten

Geringe Dokumentationspflichten hinsichtlich der Lagerung, soweit  
Routinemaßnahme

LG Essen, Urt. v. 06.03.2014, - 1 O 104/11 –

Dekubitus nach operativer Versorgung eines Analkarzinoms.

Frage:

Beweiserleichterung zugunsten der Klägerseite wegen vollbeherrschbaren Risikobereichs

Vermutung unzureichender Prophylaxe

Hier keine Haftung, weil Nachweis gelang, dass physiotherapeutische Mobilisierung durchgeführt worden war und Versorgung mit einer Dekubitusmatratze sowie eine ordnungsgemäßer Wundpflege erfolgte.

LG Essen, Urt. v. 24.02.2010, – 1 O 200/08 -

Keine Haftung, da das Auftreten des Dekubitus auf schwerwiegender Grunderkrankung beruhte bei Schwächung des Organismus und der Abwehrkräfte.

Nachweis ordnungsgemäßer Versorgung der aufgetretenen Dekubiti durch spezielle Verbände, ferner Wechsellagerung

Erhebung notwendiger Laborparameter zur Überprüfung der Wirksamkeit des Antibiotikums

## **Thromboseprophylaxe**

Aus der Dokumentation muss sich ergeben, ob eine Abschätzung des Thromboserisikos ärztlicherseits vorgenommen wurde, ob und in welchem Umfang eine Thromboseprophylaxe für erforderlich gehalten wird.

Aber: LG Essen, Urt. v. 14.07.2016, - 1 O 135/15 – (rk.)

Aus dem Auftreten einer Thrombose kann nicht zwingend auf eine unzureichende Prophylaxe geschlossen werden.

LG Wuppertal, Urt. v. 06.05.2016, - 5 O 287/14 – (n.rk.)

Verzicht auf Thromboseprophylaxe kann individuell erfolgen

Ausreichende Dokumentation hinsichtlich vorgenommenener Risikoabwägung erforderlich

## **Sichern der Station vor unbefugten Verlassen durch Patienten**

LG Köln, - 25 O 84/15 –

Beweislastumkehr gemäß § 630h Abs. 1 BGB, da voll beherrschbarer Bereich des Krankenhauses betroffen

Nachweis ordnungsgemäßer personeller Vorsorge

Beweis der Funktionsfähigkeit des Aufzuges

Nachweis, dass keine Weglauftendenz des Patienten bekannt war

Nachweis, dass keine Notwendigkeit zu freiheitsentziehenden Maßnahmen bestand