

Beweiserleichterungen im Arzthaftungsprozeß

Voll beherrschbares Risiko –

Organisationsfehler

§ 630 h BGB

(1)

Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

(2).....

(3).....

(4).....

(5)

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.....

Der voll beherrschbare Risikobereich

- Voll beherrschbare Risiken sind dadurch gekennzeichnet, dass sie durch den Klinik-oder Praxisbetrieb gesetzt werden und durch dessen ordnungsgemäße Gestaltung ausgeschlossen werden können und müssen.
- Verwirklicht sich ein Risiko, das von der Behandlungsseite voll hätte beherrscht werden können und müssen, so muss die Behandlungsseite darlegen und beweisen, dass sie alle erforderlichen organisatorischen, personellen und technischen Vorkehrungen ergriffen hatte, um das Risiko zu vermeiden
- Folge : Beweislastumkehr zugunsten des Patienten

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de



Abgrenzungsprobleme

- Voll beherrschbare Risiken sind abzugrenzen, von den Gefahren, die aus den Unwägbarkeiten des menschlichen Organismus bzw. den Besonderheiten des Eingriffs in diesen Organismus erwachsen und deshalb der Patientensphäre zuzurechnen sind.
- Vorgänge im lebenden Organismus können auch von besten Arzt nicht immer so beherrscht werden, dass schon der ausbleibende Erfolg oder auch ein Fehlschlag auf eine fehlerhafte Behandlung hindeuten würden
- = Argumentationsebene der Beklagtenseite

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de



Beweisfragen

- Die Frage, ob ein Ereignis dem voll beherrschbaren Bereich der Behandlerseite zuzuordnen ist, muss zunächst der Patient beweisen (→ Sachverständigenbeweis)
- Steht fest, dass der Primärschaden des Patienten im Gefahrenbereich des voll beherrschbaren Risikos gesetzt worden ist, folgen hieraus Beweiserleichterungen für den Patienten; sie betreffen die Ebene des Beweises der objektiven Verrichtung, nicht jedoch der Kausalität.
- Trotz der Beweiserleichterung für den Patienten, ist für die Behandlungsseite der Beweis eröffnet, dass ein verschuldeter Behandlungsfehler nicht vorliegt.

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de



Keine Beweislastumkehr

- Die Behandlungsseite kann nachweisen, dass nicht in ihrem Risikobereich liegende, bei der Operationsplanung nicht erkennbare Umstände vorlagen, die ebenfalls zur Schädigung geführt haben könnten
- Ist medizinisch-naturwissenschaftlich nicht erklärbar, wie es zu der Schädigung hat kommen können, scheidet trotz Annahme eines voll beherrschbaren Risikobereichs eine Haftung aus, wenn der Arzt z.B. beweisen kann, dass das verwendete Gerät in ordnungsgemäßem Zustand auch ordnungsgemäß bedient worden ist und der Patient ordnungsgemäß behandelt wurde, also der Facharztstandard eingehalten worden ist.
- → Anspruch des Patienten scheitert auf der Kausalitätsebene

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de



Fallgruppen

- Technisch-apparative Mängel
- Hygienemängel
- Lagerungsschäden
- Sturzfälle
- Verletzung von Überwachungspflichten (Verbleib von Gegenständen im Körper nach Operation)

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de



Technisch-apparative Mängel

- Beweiserleichterungen zu Gunsten des Patienten bereits dann, wenn bei dem für die Behandlung verwendeten technischen Gerät bei Intaktheit und richtiger Bedienung nur ein minimales Restrisiko verbleibt oder theoretisch bleiben könnte, dass es nicht richtig funktioniert.
- Nicht zu verlangen ist, dass das technische Gerät bei Intaktheit und richtiger Bedienung zu 100 % richtig funktioniert

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de



Hygienemängel

- Bei feststehender Infektionsquelle hätte diese regelmäßig objektiv beherrscht werden können (voll beherrschbaren Risiko); steht dagegen die Keimquelle nicht fest, muss der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang (Pflichtwidrigkeitszusammenhang) mit der Verletzung von Hygienevorschriften bewiesen werden, um eine Haftung der Behandlungsseite zu begründen
- Dies steht in der Beweislast des Patienten und kann regelhaft nicht bewiesen werden; arg: eine absolute Keimfreiheit kann niemals erreicht oder das Einschleichen von Keimen durch Setzen einer Injektion kann niemals gänzlich verhindert werden

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de



OLG Düsseldorf Urteil vom 29.1.2015, 8 O 107 / 13

- „ Bei Infektion eines Patienten mit einem Keim, der sich in der physiologischen Keimflora der Haut befindet und dessen Auftreten deshalb auch bei Einhaltung der Hygienevorschriften in einem Krankenhaus nicht vermeidbar ist (hier: Staphylokokkus aureus), kann sich der Patient gegenüber dem Krankenhaus im Streit um Ansprüche aus Arzthaftung nicht auf eine Beweiserleichterung zu seinen Gunsten berufen. Vielmehr obliegt es dem Patienten eine Pflichtverletzung des Krankenhauses als Infektionsursache zu beweisen.
- Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen sind nicht im Operationsbericht dokumentationspflichtig, so dass alleine eine fehlende Dokumentation nicht eine Beweiserleichterung zu Gunsten eines Patienten schafft und damit eine Haftung des Krankenhauses bei einer bakteriellen Infektion des Patienten begründet.“

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de



Lagerungsschäden

- Die Lagerung eines Patienten stellt nicht per se einen voll beherrschbaren Risikobereich dar und rechtfertigt eine entsprechende Beweislastumkehr nur dann, wenn feststeht, dass die Lagerung auch tatsächlich voll beherrschbar war
- Die Beweislastumkehr bei Lagerungsschäden beruht nämlich darauf, dass bei der Lagerung des Patienten während der Operation auch die Risikofaktoren, die sich aus seiner körperlichen Konstitution ergeben, ärztlicherseits eingeplant und dementsprechend ausgeschaltet werden können
- Kann nicht von der Ausschaltbarkeit der aus den Eigenheiten des menschlichen Organismus resultierenden Risiken ausgegangen werden, wenn also alles so gemacht worden ist, "wie es im Lehrbuch steht", kommen die Grundsätze des voll beherrschbaren Risikos nicht zur Anwendung, mit der Folge, dass von einer unzureichenden Lagerungskontrolle während der Operation nicht ausgegangen werden kann.

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de

OLG Koblenz Beschluss vom 28. 09. 2015, 5 U 810 / 15

- *„Ob und inwieweit das Pflegepersonal eines Krankenhauses einen Patienten beim Toilettengang sichern und überwachen muss, hängt vom Alter, dem körperlichen und geistigen Zustand des Patienten sowie etwaigen Beeinträchtigungen aufgrund operativer Eingriffe oder der Medikation ab. Lässt das Pflegepersonal einen erheblich sturzgefährdeten Patienten auf dem Toilettensitz unbeaufsichtigt, ohne in sonstiger Weise sicherzustellen, dass er nicht ohne geschulte Hilfe aufsteht, kann darin eine Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages zu sehen sein“.*
- Das OLG Koblenz hat eine Haftung bejaht, da der BGH dem Krankenhausträger die Beweislast für die Gewähr einwandfreier Voraussetzungen für eine sachgemäße und gefahrlose Behandlung zugewiesen hat.
- Cave : Anderes kann in Alten- und Pflegeheimen gelten; arg: Grundrechte der Heimbewohner

Rechtsanwaltskanzlei FRITZ - mail: sekretariat@rafritz.de

Verletzung von Überwachungspflichten LG Hildesheim Urteil vom 9. 01. 2015, 4 O 170 / 13

- „ Es liegt eine Verletzung der Pflichten aus dem Behandlungsvertrag vor, wenn die nach einer Magenspiegelung in der Aufwachphase befindliche und mithin unter dem Einfluss eines seditativem Medikaments stehende Patientin, nicht so überwacht wird, dass diese nicht aufgrund der durch das Medikament bestehenden geringeren Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zu Schaden kommt.
- Der Umstand dass die Patientin eigenständig aufgestanden ist, um sich die Schuhe anzuziehen, führt zu keiner anderen Beurteilung, da bei der Verabreichung des seditativem Medikaments Dormicum die Möglichkeit eines Gedächtnisverlustes und seitens der Praxis die Pflicht besteht, notwendige Vorkehrungen zum Schutz der Patienten zu treffen. Aus dieser Pflicht folgt, dass gegen ein zu erwartendes weisungswidriges Aufstehen der Patientin hätte Vorsorge getroffen werden müssen, wie z.B. durch eine durchgehende Überwachung der Patientin oder durch eine Umgrenzung des Bettes"

Organisationsmängel

- Ein Verstoß des Krankenhausträgers gegen die ihm obliegenden Organisationspflichten kann im Einzelfall dann einen groben Fehler darstellen, wenn hierdurch das Spektrum der Schadensursachen derart verbreitert oder verschoben worden ist, dass dem Patienten billigerweise die Beweisführung der Kausalität des Organisationsmangels für den erlittenen Gesundheitsschaden nicht mehr zugemutet werden kann (analog zum groben Behandlungsfehler)
- Der Krankenhausträger hat für die Personalausstattung Sorge zu tragen, welche erforderlich ist, um eine sachgerechte Versorgung der Patienten sicherzustellen: Er muss für jede Behandlungsphase – auch an Wochenenden – den Facharztstandard gewährleisten.
- Ein Krankenhaus der Maximalversorgung/ Spezialklinik hat einen anderen Standard gewährleisten als ein Krankenhaus der Grundversorgung

Organisationsmängel

- Arbeitsteilung im Klinikbetrieb unabdingbar zur umfassenden Patientenversorgung → Notwendigkeit der Organisation
- Die horizontale Arbeitsteilung ist dadurch gekennzeichnet, dass zwischen den Beteiligten eine partnerschaftliche, von jeder Subordinationsbeziehung freie Gleichordnung besteht (Chirurg - Anästhesist).
- Bei der vertikalen Arbeitsteilung ist demgegenüber die Verteilung der Verantwortungsbereiche modifiziert in hierarchisch gegliederte Zuständigkeiten. - Chefarzt im Krankenhaus dienen, der gewissermaßen in der Hierarchie auf der obersten Stufe steht, allerdings die Endverantwortung trägt (Kontroll- und Überwachungspflichten; Assistenzärzte, Anfängeroperationen)

Horizontale Arbeitsteilung

- horizontale Arbeitsteilung : jeder Arzt hat denjenigen Gefahren zu begegnen, die in seinem Aufgabenbereich entstehen, und dass er sich, solange keine offensichtlichen Qualifikationsmängel oder Fehlleistungen erkennbar werden, darauf verlassen darf, dass auch der Kollege der anderen Fachrichtung seine Aufgaben mit der gebotenen Sorgfalt erfüllt → Vertrauensgrundsatz
- → Den geschuldeten Facharztstandard kann der Arzt jeweils nur für sein Gebiet gewährleisten.

Organisationsverschulden - Fallgruppen

- bei mangelnder Qualifikation des ärztlichen und nichtärztlichen Personals
- beim Unterlassen von Kontrollmaßnahmen
- bei einer unzulänglichen Kommunikation zwischen einzelnen Abteilungen/Ärzten oder Koordination
- bei Fehlen von Dienstanweisungen
- bei einer für die sachgerechte Versorgung der Patienten unzureichenden Personalausstattung
- bei mangelnder Überwachung der Chefarzte durch den Krankenhausträger in Bezug auf die Grundzüge der ihnen übertragenen Organisationsaufgaben
- bei nicht ausreichender Instruktion, Überwachung und Weiterbildung des Personals

OLG Zweibrücken Urteil vom 27. 03. 2012, 5 U 7 / 08

- Das Krankenhaus hat im Falle einer Notsectio eine rechtzeitige ärztliche Bereitschaftsanästhesie zur Verfügung zu stellen.
- Dies gilt auch für den Fall, dass die Geburt von einem Belegarzt durchgeführt wird: Bei einem Belegarztvertrag muss der Krankenhausträger zur Erfüllung seiner Leistungspflicht die Grund- und Funktionspflege des Patienten sicherstellen, wozu auch die Vorhaltung von medizinisch-technischem Gerät sowie von ärztlichem und nichtärztlichem Hilfspersonal in einem Maß und einer Qualität gehört, dass eine ausreichende medizinische Behandlung durch den Belegarzt gewährleistet

OLG München Urteil vom 15.12.2011 , 1 U 1913/10

- Dem Krankenhausträger ist ein grober Organisationsmangel anzulasten , wenn leitende Ärzte keine organisatorische Vorsorge getroffen haben, um Notfälle bei der künstlichen Beatmung von Patienten auf der Intensivstation zeitgerecht durch hinreichend qualifizierte Ärzte behandeln zu lassen.
- Dies ist dann der Fall, wenn auf der Intensivstation nur im Beatungsmanagement unkundiges Personal, d.h. 2 Ärzte im Praktikum, anwesend waren, welche nicht im Stande waren, einen verlegten, unverzüglich zu entfernenden Tubus zu ziehen, so dass es mindestens 8 Minuten dauerte, bis die erforderlichen Maßnahmen getroffen wurden.
- Ein verlegter Beatmungstubus ist, wenn er nicht kurzfristig wieder durchgängig gemacht werden kann, unverzüglich zu ziehen, weil andernfalls der Patient nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird und das Gehirn nach 3-5 Minuten beginnt wegzusterben. Wird nach einer Operation auf der Intensivstation ein verlegter Beatmungstubus erst nach ca. 8 Minuten entfernt, weil die anwesenden Ärzte keine nennenswerte Erfahrung mit dem Beatungsmanagement haben und sich aufgrund ihres Übung- und Ausbildungsstandes nicht "getraut" haben bzw. nicht in der Lage waren, den verlegten Tubus zu ziehen, so begründet dies die Haftung des Krankenhausträgers, wenn der Patient wegen der zu langen Sauerstoffunterversorgung reanimiert werden muss und ein apallisches Wächkoma mit dauerhafter Pflegebedürftigkeit erleidet.

OLG Nürnberg Urteil vom 25. 03. 2011, 5 U 1786 / 10

- Ein Krankenhaus mit Wöchnerinnen muss die Grundvoraussetzungen bieten, um Neugeborenen zu überwachen. Zu diesen Grundvoraussetzungen gehören und gehörten bereits 2004 auch in einem Krankenhaus niedrigster Versorgungsstufe die Anwesenheit einer Kinderkrankenschwester oder jedenfalls einer Schwester, die sich mit Neugeborenen auskennt und jedenfalls vorhandene Geräte (hier insbesondere: Wärmebett mit zusätzlicher Sauerstoffanreicherung) bedienen kann.
- Dies gilt auch dann, wenn auf der Station normalerweise nur gesunde Neugeborene betreut werden. Unabhängig vom Ausbildungs- und Kenntnisstand der Schwester reicht es nicht aus, wenn nur eine Schwester die gesamte Station einschließlich des Kinderzimmers überwachen muss.
- Werden seitens des Krankenhauses Einrichtungen wie Oxymeter und Wärme-/Sauerstoffbett bereitgestellt, muss einerseits das Krankenhaus dafür Sorge tragen, dass das eingesetzte Personal auch mit diesen Geräten umgehen kann, und darf sich umgekehrt ein Belegarzt darauf verlassen, dass dies auch der Fall ist. Dies gilt auch dann, wenn der Einsatz in dem Krankenhaus nach Geburten zwar selten ist, aber doch vorkommt, und diese Geräte nicht nur auf Säuglingsstationen eingesetzt werden.
- Ein für das Säuglingszimmer zuständige Schwester muss wissen, wie ein Oxymeter eingestellt wird und welche Alarmgrenzen gelten, und hat die gemessenen Werte halbstündlich zu dokumentieren. Fehlt es an den notwendigen Dokumentationen, insbesondere der halbstündlich vom Puls abzulesenden Sauerstoffsättigungswerte, so ist davon auszugehen dass diese notwendigen Überwachungsmaßnahmen nicht durchgeführt wurde.

OLG Nürnberg Urteil vom 25. März 2011, 5 U 1786 / 10

- Eine mangelnde Personalausstattung (sowohl zahlenmäßig als auch ausbildungsmäßig) stellt sich als ein zur Umkehr der Beweislast führender grober Organisationsfehler dar, der auch dann schlechterdings nicht unterlaufen darf, wenn grundsätzlich nur die Betreuung von (vermeintlich) gesunden Kindern vorgesehen ist.
- Ein grober Organisationsmangel liegt vor, wenn im Babyzimmer nur eine Schwester anwesend war, die zudem seitens des Krankenhausträgers weder im speziellen Umgang mit Neugeborenen geschult war, noch mangels entsprechender Unterweisung mit den vorhandenen Geräte umgehen konnte (Hirnschädigung eines Neugeborenen infolge mangelnder Überwachung der Sauerstoffversorgung bei Krampfanfällen nach der Geburt).