

Rechtsprechungs – Journal

2008



marie ENGELINGS
Rechtsanwaltsbüro

Fachübergreifende Informationen

Verordnet ein niedergelassener Hausarzt wegen Menstruationsbeschwerden wiederholt ein Schmerzmittel, ist das nicht zu beanstanden, wenn er davon ausgehen darf, dass der Befund gynäkologisch abgeklärt wurde mit dem Ergebnis, dass es sich um ein bloßes Schmerzproblem handelt.

Sind die verordneten Mengen unter der Prämisse, dass sie gezielt nur an den Menstruationstagen wegen starker Schmerzen eingenommen werden, nicht überhöht, kann eine Warnung vor dem Suchtpotenzial des Medikaments ausreichen, solange für den Arzt kein Anhalt für einen Missbrauch besteht.

Verlangt die Patientin unter Hinweis auf einen längeren Auslandsaufenthalt die Verordnung einer für mehr als sechs Monate ausreichenden Menge, muss der Arzt dem dadurch aufkeimenden Abhängigkeitsverdacht nachgehen und in geeigneter Weise sicherstellen, dass es nicht zu einem Medikamentenmissbrauch kommt.

Verordnungen hat ein Arzt nach Zeitpunkt und Menge so zu dokumentieren, dass er bei Medikamenten mit Abhängigkeits- oder sonstigem Gefährdungspotenzial einem Missbrauch entgegenwirken kann.

Quelle: VersR 2008/9, S. 404f, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 18.10.2007



Der Sturz eines zum Unfallzeitpunkt 85 Jahre alten Patienten beim Versuch, von einer Massageliege im Anschluss an eine so genannte Ganzkörpermassage herabzusteigen, gehört zum so genannten voll beherrschbaren Gefahrenbereich des Krankenhausträgers. Dessen Sache ist es, aufzuzeigen und nachzuweisen, dass der Sturz nicht auf einem Fehlverhalten des Pflegepersonals beruht.

Quelle: VersR 2008/9, S. 405f, Urteil des Landgerichts Kassel vom 30.11.2007



Vergütung und Haftung bei eindeutigem Diagnosefehler

Wird unter der unzutreffenden Diagnose „Exophthalmus“ (pathologisches Hervortreten des Augapfels aus der Augenhöhle) ein Eingriff durch und verletzt er dabei den Nervus supraorbitales, kann das ein Schmerzensgeld von 30.000,00 € rechtfertigen.

Eine Vergütung kann der Arzt für die Operation nicht verlangen, wenn feststeht, dass der Patient bei nicht sachgemäßer Diagnose und Aufklärung den Eingriff nicht hätte vornehmen lassen.

Quelle: VersR 2008/11, S. 492f, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 14.06.2007

*

Es stellt keinen Dokumentationsmangel dar, wenn nicht alle Einzelbefunde einer Duplex-Ultraschalluntersuchung durch dauerhafte Bilder aktenkundig gemacht werden. Es genügt, wenn sich aus der Dokumentation die Vorgehensweise bei der Befunderhebung und die vom Arzt gewonnenen Erkenntnisse ergeben.

Quelle: VersR 2008/23, S. 1073 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Naumburg vom 13.03.2008

*

Krankenhaus allgemein

Anforderungen an wirksame Wahlleistungsvereinbarungen bei vorhersehbarer Verhinderung

Sachverhalt: Der Kläger ist liquidationsberechtigter Chefarzt einer Klinik. Die Beklagte war Privatpatientin und befand sich dort in stationärer Behandlung. Sie schloss eine schriftliche Wahlleistungsvereinbarung. Da der Kläger an dem Tag, an dem die Beklagte operiert werden sollte, urlaubsabwesend sein würde, unterzeichnete sie außerdem ein Schriftstück, das die Feststellung enthielt, sie sei über die Verhinderung des Klägers und den Grund hierfür unterrichtet worden. Weiterhin sei sie, da die Verschiebung der Operation medizinisch nicht vertretbar sei, darüber belehrt worden, dass sie die Möglichkeit habe, sich ohne Wahlarztvereinbarung wie ein „normaler“ Kassenpatient ohne Zuzahlung von dem jeweils diensthabenden Arzt behandeln oder sich von dem Vertreter des Klägers, einem Oberarzt, zu den Bedingungen des Wahlarztvertrags unter Beigehaltung des Liquidationsrechts des Klägers operieren zu lassen. Die Beklagte entschied sich für die zweite Alternative. Die vom Kläger für die durch den Oberarzt ausgeführte Operation erstellte Rechnung beglich die Beklagte nur teilweise.

Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung betont, dass der Wahlarzt entsprechend dem in § 613 BGB bestimmten Grundsatz die seine Disziplin prägende Kernleistung grundsätzlich persönlich und eigenhändig erbringen muss. Denn der Patient schließt die Wahlleistungsvereinbarung im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes, die er sich in Sorge um seine Gesundheit gegen Entrichtung eines zusätzlichen Honorars für die Heilbehandlung sichern will. Insbesondere müsse der als Wahlarzt verpflichtete Chirurg die geschuldete Operation grundsätzlich selbst durchführen.

Aus diesem Grunde könne eine wirksame Vertretervereinbarung in Allgemeinen Geschäftsbedingungen, also etwa in dem Vordruck mit der Wahlleistungsvereinbarung, nur für die Fälle einer unvorhersehbaren Verhinderung des Wahlarztes getroffen werden. Überdies dürfe darin als Vertreter nur der ständige ärztliche Vertreter im Sinne der Gebührenordnung für Ärzte bestimmt sein.

Darüber hinaus könne der Wahlarzt im Wege einer Individualabrede mit dem Patienten die Ausführung seiner Leistung auf seinen Vertreter übertragen und zugleich vereinbaren, dass er gleichwohl seinen Honorarsanspruch behält. Da sich der Patient oftmals – wie auch im hier entschiedenen Fall – in der bedrängenden Situation einer schweren Sorge um seine Gesundheit oder gar sein Überleben befinde und er daher zu einer ruhigen und sorgfältigen Abwägung vielfach nicht in der Lage sein wird, bestehen ihm gegenüber aber vor Abschluss einer solchen Vereinbarung besondere Aufklärungspflichten. Danach sei der Patient so früh wie möglich über eine vorhersehbare Verhinderung des Wahlarztes zu unterrichten und ihm das Angebot zu unterbreiten, dass an dessen Stelle ein bestimmter Vertreter zu den vereinbarten Bedingungen die wahlärztlichen Leistungen erbringt. Weiter sei der Patient über die alternative Option zu unterrichten, auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen zu verzichten

und sich ohne Zuzahlung von dem jeweils diensthabenden Arzt behandeln zu lassen. Sei die jeweilige Maßnahme bis zum Ende der Verhinderung des Wahlarztes verschiebbar, so ist dem Patienten auch dies zur Wahl zu stellen.

In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Fall waren die Voraussetzungen für eine solche Individualabrede erfüllt.

Quelle: ZMGR 2008/01, S. 30 f, Urteil des Bundesgerichtshofs vom 20.12.2007



Kein Honorarrückzahlungsanspruch bei Behandlungsfehler und/oder Aufklärungsversäumnis

Ein gezahltes Arzthonorar kann nicht schon dann zurückgefordert werden, wenn ein – ggfls. grober – Behandlungsfehler vorliegt. Vielmehr wird aufgrund des dienstvertraglichen Charakters des Arztvertrages die Vergütung grundsätzlich auch geschuldet, wenn die erbrachte Leistung fehlerhaft war. Daher bedarf es für einen Rückforderungsanspruch einer Pflichtverletzung bzw. eines vertragswidrigen Verhaltens, das einer Nichterfüllung gleichkommt. Dies ist erst anzunehmen, wenn die Dienstleistung aufgrund des Behandlungsfehlers für den Patienten völlig unbrauchbar und damit wertlos, die Erfüllung des Vertrages ohne jedes Interesse ist.

Diese Grundsätze sind auch auf den Verlust eines Honoraranspruchs anwendbar, der auf eine unzureichende Aufklärung gestützt werden soll.

Quelle: ArztR 6/2008, S. 166, Beschluss des Oberlandesgerichts Hamm vom 11.07.2007



Anforderungen an den Nachweis der gebotenen Aufklärung

Eine formularmäßige, ganz allgemein gefasste Einverständniserklärung des Patienten ist bei einem Eingriff mit erheblichen Risiken (hier: Entfernung einer in das Perineum eingelagerten Vaginalzyste) in der Regel unzureichend. Die Unterzeichnung derartiger Formulare für sich allein beweist noch nicht, dass der Patient sie gelesen und verstanden hat, geschweige denn, dass der Inhalt mit ihm erörtert wurde.

Operationsrisiken müssen dem Patienten nicht in allen medizinischen Einzelheiten, sondern nur in ihrem Kern dargestellt werden, damit die Gefahrenlage hinreichend verdeutlicht ist.

Quelle: VersR 15/2008, S. 690 f, Beschluss des Oberlandesgerichts Koblenz vom 22.10.2007



Anforderungen an den Inhalt eines Operationsberichts

Ein Operationsbericht muss eine stichwortartige Beschreibung der jeweiligen Eingriffe und Angaben über die hierbei angewandte Technik enthalten. Nicht erforderlich ist hingegen die Wiedergabe von medizinischen Selbstverständlichkeiten wie z.B. einer spannungsfreien Verknotung der Anastomosennähte bei einer Prostatektomie.

Quelle: VersR 15/2008, S. 691 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 30.01.2008

Anmerkungen der Redaktion: Maßnahmen sind grundsätzlich nur dann in den Krankenunterlagen zu dokumentieren, wenn dies erforderlich ist, um Ärzte und Pflegepersonal über den Verlauf der Krankheit und die bisherige Behandlung im Hinblick auf künftige medizinische Entscheidungen ausreichend zu informieren. Dementsprechend müssen über den Verlauf einer Operation nur die wesentlichen, für eine spätere ärztliche Beurteilung voraussichtlich unerlässlichen Fakten wie Operationssitus, die angewandte Technik in stichwortartiger Beschreibung wiedergegeben werden.



Allein der Umstand, dass ein Klinikpatient im Bereich der Klinik gestürzt ist und sich dabei verletzt hat, indiziert nicht eine schuldhaftige Pflichtverletzung des Pflegepersonals.

Kommt es jedoch im Zusammenhang mit einer konkret geschuldeten Hilfeleistung zum Sturz eines Patienten, so hat der Betreiber der Klinik darzulegen und zu beweisen, dass dieser Sturz nicht auf einem Fehlverhalten des mit der Pflege und Betreuung des Patienten betrauten Personals beruht; es gelten insoweit die für die Haftung von Pflegeheimen entwickelten Grundsätze entsprechend.

Quelle: GesR 8/2008, S. 425, Beschluss des Kammergerichts Berlin vom 10.09.2007



Anders als beispielsweise bei der Überweisung durch einen Hausarzt kann bei einer Überweisung durch einen Betriebsarzt nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass er auch für die weitere Behandlung des Patienten zuständig ist und seine Unterrichtung über die Erkrankung und den Behandlungsverlauf ausnahmslos im Interesse des Patienten liegt.

Quelle: GesR 2008/11, S. 587 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 25.06.2008



Chirurgie / Orthopädie / Urologie

Intraoperative Verbrennungen, die aufgrund einer thermischen Schädigung durch elektrischen Strom verursacht werden, fallen nicht in den Bereich des voll beherrschbaren Risikos und führen somit nicht zur Beweislastumkehr.

Quelle: GesR 5/2008, S. 248 f, Urteil des Landgerichts Bonn vom 30.10.2007

Anmerkung der Redaktion: Sachverständig beraten ging das erkennende Gericht davon aus, dass die Verbrennungen am Gesäß auch auf eine geringfügige intraoperativ nicht bemerkbare Flüssigkeitsansammlung – bedingt durch Urinabgang oder vermehrte Schweißabsonderung – zurückgeführt werden könnten, die auch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt unter Beachtung der anerkannten Regeln und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft nicht gänzlich vermeidbar sei. Das beklagte Krankenhaus hatte seinerseits den Beweis erbracht, dass die für die Einhaltung der für die ordnungsgemäße Vorbereitung des Operationstisches erforderlichen Maßnahmen erbracht worden seien.

Gynäkologie

Hinweispflicht des Arztes „bis hin zum Eklat“ bei Weigerung des Patienten

Im Falle einer Weigerung des Patienten Maßnahmen an sich vornehmen zu lassen, trifft den Arzt die Pflicht, die Risiken der Nichtbehandlung sehr deutlich zu machen und dafür offensiv „bis zum Eklat“ auf den Patienten einzugehen..

Die Hebamme haftet neben dem Arzt, auch wenn dieser die Geburtsleitung übernommen hat, wenn sich der Hebamme das fehlerhafte Verhalten geradezu aufdrängen muss.

Quelle: GesR 2008/1, S. 19 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 26.04.2007

Sachverhalt: Die Mutter der Klägerin wurde stationär wegen einer vermuteten Terminüberschreitung aufgenommen. Die erste CTG-Kontrolle wurde als unauffällig beurteilt. Daraufhin begab sich die Mutter zur Entspannung in die Geburtswanne, in der das CTG pathologisch wurde und sich eine Notsituation ergab. Die Mutter weigerte sich, die Geburtswanne sofort zu verlassen, obwohl sie mehrfach hierzu aufgefordert wurde. Daraufhin versuchte der Arzt in Anwesenheit der Hebamme eine Unterwassergeburt, die allerdings scheiterte. Unter erheblichem Zeitverzug wurde die Mutter später ins Bett gelagert, wo dann eine Spontangeburt stattfand. Die Klägerin ist heute schwerstbehindert.

Das erstinstanzliche Gericht hatte der Klage stattgegeben, was im Wesentlichen von der zweiten Instanz bestätigt worden ist.

Anmerkung der Redaktion:

Bemerkenswert an dieser Entscheidung ist, dass das Gericht unter Berufung auf den Sachverständigen verlangt, dass der Arzt offensiv „bis hin zum Eklat“ auf den Patienten einzuwirken habe. Diese Aussage steht in einem gewissen Widerspruch zu der ansonsten - auch höchstrichterlich - geforderten Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten, die bei einer starken ärztlichen Einwirkung auf den Patienten beeinträchtigt werden kann.

Bei dieser Entscheidung spielte sicherlich eine wesentliche Rolle, dass es nicht nur um die Rechte der Mutter und deren Wohlbefinden ging sondern auch um Rechte des ungeborenen Kindes, die unmittelbar betroffen waren. Auch ist sicher zu berücksichtigen, dass sich die Mutter in der Geburtssituation in einer außergewöhnlichen Stresssituation mit nicht auszuschließenden Auswirkungen auf die Einsichtsfähigkeit befand.

Ob eine so weitgehende ärztliche Intervention jedoch stets bei Fällen der Verweigerung eines Patienten zu fordern ist, insbesondere wenn er sich nicht in einer derartigen Ausnahmesituation befindet, ist höchst fraglich. In jedem Fall ist zu empfehlen, das Gespräch, die Umstände und den Ablauf genauestens zu dokumentieren.



Mammatumordiagnostik: Schnittstelle Frauenarzt – Onkologe

Die unterlassene histologische Abklärung eines innerhalb kurzer Zeit auffallend wachsenden Tumors stellt einen groben Behandlungsfehler in der Form der Unterlassung einer notwendigen Befunderhebung dar.

Für diesen (Behandlungs-)Fehler haben der (weiter) behandelnde Frauenarzt als auch der konsiliarisch hinzugezogene Onkologe gleichermaßen einzustehen, wenn keine vollständige Behandlungsübernahme durch den hinzugezogenen Konsiliarius erfolgt und dieser ausreichend über die erhobenen Vorbefunde unterrichtet worden ist. Der Frauenarzt kann sich nicht damit entlasten, dass er wegen der besseren Fachkenntnisse des Onkologen auf den von diesem erhobenen Befund „blindlings“ vertrauen durfte. Der Onkologe haftet über seinen Diagnosefehler hinaus auch selbst für die unterlassene histologische Befunderhebung, weil er – für ihn auch erkennbar – von dem behandelnden Frauenarzt um eine Mitbeurteilung des für ihn wegen des Größenwachstums verdächtigen Tumors gebeten worden war.

Quelle: GesR 2008,1, S. 49 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Jena vom 23.05.2007



Über die mit einer Ausschabung der Gebärmutterhöhle verbundenen Risiken, vor allem über das Risiko eines Asherman-Syndroms mit der Folge der Unfruchtbarkeit, muss eine 28 Jahre alte Frau aufgeklärt werden.

Die durch einen nicht zwingend erforderlichen Eingriff hervorgerufene Unfruchtbarkeit und dadurch bedingte psychische Belastungen rechtfertigen ein Schmerzensgeld von 40.000,00 Euro.

Quelle: VersR 2008/23, S. 1072 f, Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 25.04.2007

Anmerkung der Redaktion: Der Senat ließ den Einwand nicht gelten, dass die Aufklärung unter Verwendung eines professionellen Aufklärungsbogens erfolgte, der das hier in Rede stehende Risiko nicht aufführt. Seiner Meinung nach dürfe sich ein Arzt nicht darauf verlassen, dass in einem von ihm benutzten Bogen alle tatsächlich aufklärungspflichtigen Risiken auch aufgelistet sind. Vielmehr müsse er das Gespräch mit seinem Patienten eigenverantwortlich gestalten und selbst prüfen, über welche Risiken er aufzuklären habe.



Risiko einer Schulterdystokie – Aufklärungsfragen

Über die Möglichkeit einer Schnittentbindung ist erst im Zusammenhang mit einer akuten Entbindungssituation aufzuklären.

Das gilt grundsätzlich auch bei Anzeichen für eine mit dem Risiko einer anamnestischen Schulterdystokie assoziierte Makrosomie des Feten. Ist in

einem solchen Fall die werdende Mutter in der 37. SSW von ihrer Frauenärztin an die gynäkologische Abteilung eines Krankenhauses überweisen worden, um die Notwendigkeit einer vorzeitigen Geburtseinleitung wegen „Gestosesymptomatik und kräftigem Feten“ abklären zu lassen, so besteht auch für den Krankenhausarzt keine „vorverlagerte“ Aufklärungspflicht, wenn aufgrund der Kontrollbefunde eine EPH-Gestose ausscheidet und das sachgemäß ermittelte Schätzwert von „nur“ 3.500 g eher gegen als für die Annahme eines makrosomen Kindes spricht.

Quelle: GesR 2008/11, S. 994 ff, Beschluss des Oberlandesgerichts Bamberg vom 28.07.2008



Der Geburtshelfer hat über die Möglichkeit der Schnittpfandbindung nur dann aufzuklären, wenn im konkreten Fall eine medizinische Indikation besteht (Beckenendlage, Missverhältnis zwischen Kindesgröße und mütterlichem Becken, übergroßes Kind etc.). Eine Fehlschätzung des tatsächlichen Geburtsgewichts (hier: 4.630 g) belegt kein ärztliches Versäumnis, wenn die vorgeburtlichen Parameter vertretbar gedeutet wurden.

Selbst bei einem übergroßen Kind indiziert eine Armplexuslähmung nicht, dass unter der Geburt in unsachgemäßer Weise auf den Nasciturus eingewirkt wurde, wenn dafür kein konkreter Ansatz besteht. Die Schädigung führt daher nicht zu einer Beweiserleichterung oder Beweislastumkehr.

Quelle: GesR 2008/11, S. 598 f, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 12.06.2008

I n n e r e

Kein Anscheinsbeweis für Behandlungsfehler bei Arterienverschluss nach Herzkatheteruntersuchung

Treten nach einer Herzkatheteruntersuchung, für die der Zugang zunächst über den rechten Unterarm versucht worden war, Verschlüsse und Verstopfungen der den Arm versorgenden Gefäße auf, spricht kein Anscheinsbeweis für ein ärztliches Fehlverhalten, weis es sich um ein spezifisches Risiko handelt.

Ist ein Aufklärungsmangel aufgrund der vom Arzt nachgewiesenen Unterrichtung des Patienten ausgeschlossen, ist dessen Behauptung, bestimmte Informationen nicht zur Kenntnis genommen oder nicht verstanden zu haben, unerheblich, wenn nicht aufgezeigt wird, dass sich dem aufklärenden Arzt ein unzureichendes Verständnis seiner Sachinformation erschließen musste. Eine Haftung des Arztes wegen unzureichender Aufklärung kommt in einem derartigen Fall mangels Verschuldens nicht in Betracht.

Quelle: VersR 2008/35, S. 1651 f, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 12.06.2008

Psychiatrie

Suizidversuch durch Selbstentzündung in psychiatrischer Fachklinik

Eine psychiatrische Klinik ist verpflichtet, von einem suizidalen Patienten alle Gefahren abzuwenden, die dem Kranken durch sich selbst drohen. Welche Kontrollen, Beschränkungen und sonstigen Maßnahmen geboten sind, erfordert eine wertende Gesamtschau aller medizinischen und sonstigen behandlungs- und sicherungsrelevanten Fakten.

Im Spannungsverhältnis zwischen dem Sicherheitsinteresse und Lockerungen, die einer zielgerichteten Therapie dienen, ist eine restriktive Handhabung umso eher geboten, je mehr eine Gefährdung des therapeutischen Konzepts durch die konkrete Einschränkung fernliegt (hier: kein eigenes Feuerzeug für Raucherin). Das bedeutet, dass Restzweifel in der Frage, ob die Suizidalität des Patienten fortbesteht, die Klinik dazu zwingen, bestehende Sicherungsmaßnahmen beizubehalten, bis die Zweifel ausgeräumt sind.

Quelle: GesR 5/2008, S. 255 f, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 03.03.2008



Dokumentationspflichten eines Psychotherapeuten

Der Umstand, dass ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem ihm bis dahin unbekanntem Patienten kurzfristig hintereinander zwei Therapiesitzungen durchführt, in denen er mit dem Patienten einen sogenannten Suizidpakt schließt, obwohl der Patient jeweils die Frage nach der Suizidalität verneint, lässt keinen Rückschluss darauf zu, dass gleichwohl bei dem Patienten eine erkennbare akute Suizidgefahr bestanden hat.

Es stellt keinen Dokumentationsfehler dar, wenn ein Psychotherapeut über einen Patienten, der sich wegen einer psychischen Drucksituation am Arbeitsplatz in seine Behandlung begeben und dabei nach Exploration eine Suizidalität verneint hat, keinen sogenannten Suizidbogen erstellt.

Selbst wenn es aufgrund der Umstände des Einzelfalls medizinisch notwendig sein kann, einen Suizidbogen über einen Patienten zu erstellen und dies unterbleibt, so führt der darin liegende Dokumentationsfehler nicht zu der Beweiserleichterung, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt eine akute Suizidgefahr vorgelegen hat.

Quelle: GesR 2008/10, S. 536 f, Beschluss des Oberlandesgerichts Braunschweig vom 11.02.2008



Zusammenstellung:

Rechtsanwältin
Marie G. Engelings
Im Ufforter Feld 14

47445 MOERS