

Rechtsprechungs – Journal

2013



marie ENGELINGS
Rechtsanwaltsbüro

Fachübergreifende Informationen

Versehentliche Wundspülung mit Putzmittel

Das versehentliche, aber ohne Weiteres vermeidbare Spülen einer offenen Wunde (hier: entzündete weibliche Brust) mit einem zum Reinigen von Böden und Möbeln vorgesehenen Flächendesinfektionsmittel stellt einen groben Behandlungsfehler dar.

Hinsichtlich der als Gesundheitsschaden geltend gemachten Verzögerung des Heilverlaufs einer Brustentzündung nach Spülen mit einem Flächendesinfektionsmittel tritt eine Beweislastumkehr unabhängig davon ein, ob es sich um einen Primär- oder einen Sekundärschaden handelt, da jedenfalls von einer typischen Schadensfolge auszugehen ist.

Quelle: VersR 2013, Heft 3, S. 113 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 27.06.2012



Beweislastumkehr bei grobem Befunderhebungsfehler

Deutet der Aufnahmebefund auf einen Schlaganfall, ist eine unverzügliche Bildgebung zur weiteren diagnostischen Abklärung geboten, um erforderlichenfalls sofort eine Sekundärprophylaxe einzuleiten.

Bleibt offen, ob die Bildgebung ein reaktionspflichtiges Ergebnis gehabt und die daran anknüpfende Therapie den weiteren Kausalverlauf verändert hätte, kehrt die Beweislast sich gleichwohl um, wenn schon das Befunderhebungsversäumnis als grober ärztlicher Fehler gewertet werden muss und ein Ursachenzusammenhang nicht äußerst unwahrscheinlich ist.

Dem steht nicht entgegen, dass der Endbefund insgesamt allein auf dem ersten Schlaganfall beruhen kann, wenn gesichert feststeht, dass es im Krankenhaus zu einem zweiten Schlaganfall gekommen ist.

Quelle: VersR 2013, Heft 3, S. 111 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 28.08.2011



Arzthaftung Nachweis einer ausreichenden Aufklärung bei fehlender konkreter Erinnerung des Arztes

Ein Eingriff durch einen bestimmten Arzt ist nicht dadurch vereinbart oder zugesagt, dass bei einer ambulanten Behandlung im Vorfeld des stationären Krankenhausaufenthalts einer von zwei Belegärzten das weitere Vorgehen mit dem Patienten bespricht, woraus dieser folgert, sein Gesprächspartner werde auch die Operation durchführen. Ist dem operierenden Arzt von einer derartigen Absprache oder Erwartung nichts bekannt, fehlt es zudem am Verschulden.

Eine ausreichende Aufklärung über die gesteigerte Risikodichte bei wiederholten Eingriffen in den Bauchraum, kann sich daraus ergeben, dass der Arzt den Inhalt seiner gewöhnlich in derartigen Fällen erteilten Patienteninformationen glaubhaft schildert und kein Anhalt für eine Abweichung im konkreten Einzelfall besteht. Das ist nicht dadurch infrage gestellt, dass ein Aufklärungsgespräch von einer jungen Assistenzärztin geführt wurde, weil es zur Weitergabe der maßgeblichen medizinischen Sachinformation keiner praktischen Operationserfahrung bedarf.

Eine Einschätzung eines Sachverständigen, es habe sich „um die falsche Operation im falschen Krankenhaus“ gehandelt, ist haftungsrechtlich unerheblich, wenn damit nicht die Zweckmäßigkeit der Behandlung in einer Spezialklinik, sondern nur die allgemeine Erkenntnis zum Ausdruck gebracht wird, dass Komplikationen in einem anderen Krankenhaus besser beherrschbar gewesen wären.

Quelle: VersR 2013, Heft 11, Seite 462, Beschluss des Oberlandesgerichts Koblenz vom 19.03.2012 (5 U 1260/11)

Anmerkung der Redaktion: Der BGH hat die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin durch Beschluss vom 06.11.2012 (VI ZR 177/12) zurückgewiesen.



Darlegungs- und Beweislast für Hygienemängel im Krankenhaus

Eine Beweislastumkehr bei behaupteten Hygienemängeln im Krankenhaus kommt dem Kläger nur zugute, wenn feststeht, dass eine eingetretene Infektion aus einem hygienisch voll beherrschbaren Bereich stammt. Die Anforderungen an die diesbezügliche Darlegung sind hoch anzusetzen und erfordern das Vorliegen konkreter Anhaltspunkte für Hygienemängel.

Dass die Eingriffsaufklärung nicht anhand eines (vom Patienten unterschriebenen) Aufklärungsbogens erfolgt, indiziert nicht das Unterlassen einer ordnungsgemäßen Aufklärung. Ein Eintrag über die erfolglose Aufklärung in der Kurve kann als Dokumentation ausreichen.

Die glaubhafte Schilderung einer ständigen und gleichmäßigen Aufklärungspraxis über Infektionsrisiken durch den Behandler kann zur Überzeugungsbildung des Gerichts ausreichen, wenn die dem widersprechende Schilderung des klagenden Patienten nicht nachvollziehbar ist.

Quelle: VersR 2013, Heft 11, Seite 463f, Beschluss des Oberlandesgerichts Köln vom 13.11.2012



Sturz von der Liege im Aufwachraum – ein vollbeherrschbares Risiko

Wird ein Patient von einer Pflegekraft begleitet, wird von einem voll beherrschbaren Risiko ausgegangen, wenn der Patient stürzt, anders als wenn er sich selbst frei bewegt.

Kann eine Liege seitlich wegrutschen, wenn sich der Patient beim Aufstehen mit einer Hand auf sie aufstützt, ist sie entweder nicht richtig arretiert oder nicht sicher gestellt, was eine Haftung begründet.

Steht der Patient entgegen der Anweisung einer Pflegekraft alleine auf, begründet dies ein Mitverschulden (hier von 50 %).

Quelle: GesR 2013, Heft 1, S. 58 f, Urteil des Oberlandesgerichts Naumburg von 12.07.2012



Verdacht auf Kindesmisshandlung beschränkt ärztliche Schweigepflicht

Kommen Ärzte bei der Behandlung von Kindern nach ärztlichem Standard zu dem ernstzunehmenden Verdacht einer Kindesmisshandlung, so ist die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht durch Information des Landeskriminalamtes und des Jugendamtes entsprechend § 34 StGB gerechtfertigt.

Zur Rechtfertigung muss eine Misshandlung nicht erwiesen sein, auch ein hinreichender Tatverdacht gem. § 170 Abs. 1 StGB ist nicht erforderlich.

Es ist nicht Aufgabe der Ärzte, einen Verdacht auszuermitteln. Ausreichend ist, ob die festgestellten Verletzungen typischerweise durch eine Kindesmisshandlung hervorgerufen werden können.

Quelle: GesR 2013, Heft 11, S. 636 ff, Urteil des Kammergerichts Berlin vom 27.06.2013



„Zeitnahe“ Dokumentation

Eine ärztliche Dokumentation indiziert in der Regel, dass darin genannte Behandlungsmaßnahmen durchgeführt wurden bzw. unterblieben sind, wenn entsprechend dokumentationspflichtige Tatsachen nicht erwähnt werden.

Diese Indizwirkung gilt nur dann, wenn die Dokumentation zeitnah erstellt worden ist.

Quelle: GesR 2013, Heft 10, S. 608 ff, Urteil des Kammergerichts Berlin vom 10.01.2013

Anmerkung der Redaktion: Der Senat geht in Einklang mit der übrigen Rechtsprechung davon aus, dass eine richtige und vollständige Dokumentation einer OP nur gelingt, wenn diese zeitnah erfasst und von dem Erinnerungsvermögen des Operateurs noch getragen ist. Als ideal wird dargestellt, wenn der Bericht noch während der OP diktiert wird, zumindest jedoch unmittelbar danach. Welche Zeitspanne im Einzelnen noch genügt, ließ der Senat im vorliegenden Fall dahinstehen, da anhand anderer Umstände ermittelt werden konnte, dass der OP-Bericht Monate später er-

stellt wurde. Insgesamt kann jedoch festgehalten werden, dass ein OP-Bericht an Beweiskraft verliert, je später der OP-Bericht verfasst wurde.



Unerwünschte Mitteilung einer Erbkrankheit – Chorea Huntington

Stellt eine Arzt bei einem Elternteil eine unheilbare, tödliche Krankheit mit 50-prozentiger Vererbungswahrscheinlichkeit fest (hier: Chorea Huntington), ist er selbst dann nicht befugt, dies dem anderen Elternteil mit Blickrichtung auf die gemeinsamen, noch minderjährigen Kinder mitzuteilen, wenn diesem die Gesundheitsfürsorge obliegt.

Der Arzt muss die Behauptung beweisen, sein heute nicht mehr vernehmungsfähiger Patient habe ihn beauftragt, die geschiedene Ehefrau über die Möglichkeit zu informieren, dass auch die gemeinsamen minderjährigen Kinder die Erbanlage tragen. Das bloße Einverständnis des Patienten mit der Weitergabe der Information an „Bekannte“ reicht nicht aus.

Hält der Arzt eine Präventionsaufklärung für erforderlich mit Blickrichtung auf gesundheitliche Beeinträchtigungen jener Kinder, die aus künftigen Sexualkontakten der Minderjährigen hervorgehen können, hat er eine Betreuung anzuregen und dem dort zuständigen Richter die Entscheidung zu überlassen, ob und ggf. wann es angebracht oder gar erforderlich sei, die möglicherweise von der Erbkrankheit betroffenen Minderjährigen zu informieren.

Die unerwünschte Information der Kindesmutter ist auch nicht durch das Gendiagnostikgesetz, die Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission oder eine hypothetische Einwilligung gerechtfertigt, wie ein Arzt auch das „Recht auf Nichtwissen“ zu respektieren hat.

Quelle: GesR 2013, Heft 10, S. 612 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 31.07.2013



Umfang der Selbstbestimmungsaufklärung bei alternativen Behandlungsmöglichkeiten

Die Selbstbestimmungsaufklärung ist Voraussetzung für die wirksame Einwilligung des Patienten in eine Behandlung. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts erfordert nur dann die Unterrichtung über alternative Behandlungsmethoden, wenn für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere im Heilungserfolg gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen bieten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Wahl der Behandlungsmethode wesentlich vom Therapieziel abhängt.

Wendet sich der Patient an den Arzt mit der Bitte ihn über Alternativen zu seiner prothetischen Versorgung zu beraten, so hat der Arzt ihn über alle in Frage kommenden Alternativen aufzuklären.

Quelle: GesR 2013, Heft 11, S. 654 f, Urteil des Oberlandesgerichts Naumburg vom 06.06.2013



Ursache einer Spondylodizitis

Bleibt offen, ob schadenstiftende Keime aus dem Organismus des Patienten oder aus einer Sphäre stammten, die dem Kernbereich ärztlichen Handelns zuzuordnen ist, kommt eine Beweiserleichterung nach den Rechtsprechungsgrundsätzen zu voll beherrschbaren Risiken nicht in Betracht.

Quelle: GesR 2013, Heft 12, S. 733 ff, Beschluss des Oberlandesgerichts Koblenz vom 19.02.2013

Anmerkung der Redaktion: Die Entscheidung erging gemäß § 522 Abs. 2 ZPO, wonach das Berufungsgericht die Berufung durch Beschluss unverzüglich zurückweisen soll, wenn es einstimmig davon überzeugt ist, dass

1. die Berufung offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat,
2. ...



Beweisfolgen verschwundener MRT-Aufnahmen im Arzthaftungsprozess

Sind medizinische Befundträger (hier: MRT-Aufnahmen der Hand) nicht mehr auffindbar, führt das nicht zu einer Beweislastumkehr, wenn nach sachverständiger Einschätzung ein auf einen groben Behandlungsfehler deutendes Befundergebnis nicht wahrscheinlich ist und zudem kein Anhalt besteht, dass die Behandlungsseite die Unaufklärbarkeit schuldhaft herbeigeführt hat.

Quelle: GesR 2013, Heft 12, S. 737 ff, Beschluss des Oberlandesgerichts Koblenz vom 12.04.2013 gemäß § 522 Abs. 2 ZPO



Chirurgie / Orthopädie / Urologie / Unfallchirurgie

Aufklärungsumfang zur möglichen Dauerhaftigkeit einer Schädigung

Die Aufklärung zu den möglichen Folgen einer Operation im Halsbereich bleibt unvollständig, wenn dem Patienten nicht vermittelt wird, dass auch ein irreparabler Dauerschaden eintreten kann (hier: dauerhaft verbleibende Stimmbandlähmung).

Quelle: ArztR 2013, Heft 1, S. 4, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 28.11.2012

Anmerkung der Redaktion: Das Einwilligungsförmular für den ärztlichen Eingriff enthält zwar die handschriftliche Eintragung „Verletzung des nervus recurrens – Stimmband-Parese“, darüber hinausgehende Informationen sollen mündlich erfolgt sein, was bestritten wird. Der Senat sah den Nachweis für den Hinweis auf einen möglichen Dauerschaden als nicht erbracht an.



Anforderungen an die Aufklärung vor relativ indiziertem Eingriff bei bestehenden Behandlungsalternativen

Kann ein Rückenleiden mangels Lähmungserscheinungen zunächst weiterhin konservativ behandelt werden, muss der Patient darüber aufgeklärt werden. Die Behauptung des Arztes, er habe von einem Eingriff abgeraten, belegt keine substantielle, den Nutzen sowie die Chancen und Risiken abwägende Diskussion der Behandlungsalternativen.

Die Risikoaufklärung kann irreführend und damit unwirksam sein, wenn dem Patienten, ein Informationsbogen zur Ausräumung von Bandscheibengewebe ausgehändigt und stattdessen eine Nervendekompression durchgeführt wird. Auch den geplanten Zugang zum Operationsgebiet muss der Arzt mit dem Patienten besprechen, wenn die in Betracht kommenden Methoden unterschiedliche Vor- und Nachteile haben

Quelle: VersR 2013, Heft 6, S. 236 f, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 19.12.2012



Befunderhebungsversäumnis bei Leitsymptomen für spinale Infektion und verspätete Verlegung

Gelangt ein Arzt nach einer abgeklungenen Staphylokokkeninfektion des Patienten zu der nicht vorwerfbar falschen Diagnose „Kyphose und Spondylose“, nimmt jedoch die durch Bildgebung gesicherte Progredienz einer Wirbelkörperdestruktion nebst Rückenschmerzen sowie das auffällige Ergebnis einer Lumbalpunktion nicht zum Anlass, dem Verdacht einer Spondylodizitis nachzugehen, hat dieses Versäumnis eine Beweislastumkehr zur Folge.

Treten bei einem in multipler Weise vorgeschädigten Patienten zusätzliche erhebliche Ausfallerscheinungen mit stärksten Schmerzen auf, was das Erfordernis einer operativen Intervention nahe legt, handelt es sich bei der um Stunden verzögerten Verlegung in eine hierfür geeignete Klinik um einen groben Behandlungsfehler.

Quelle: ArztR 2013; Heft 3, S. 77, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 01.12.2011

Anmerkung der Redaktion: Der Bundesgerichtshof hat die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision mit Beschluss vom 11.09.2012 zurückgewiesen.



Aufklärung über die Unerreichbarkeit des von der Patientin gewünschten Erfolgs

Kann das von einer Patientin ins Auge gefasste Ergebnis einer Brustoperation objektiv nicht erreicht werden, so ist darüber deutlich und unmissverständlich aufzuklären. Die Beschreibung der zur Vermeidung weiterer Narben gewählten Implantatsgröße durch Angabe des Volumens in Milliliter reicht dafür regelmäßig nicht aus.

Quelle: VersR 2013, Heft 30, S. 1314 ff, Urteil des Landgerichts München vom 31.07.2013



Befunderhebung, Aufklärung und Therapie nach Humeruskopfmehrfragmentfraktur

Die Wahl der Operationsmethode nach einer Schulterverletzung (hier: Frakturprothese vom Typ Aequalis) ist grundsätzlich Sache des Arztes. Über eine andere Möglichkeit (hier: inverse Prothese) muss er nicht aufklären, solange sie bei dem konkreten Verletzungs- und Beschwerdebild keine signifikanten Vorteile hat.

Bestehen solche Vorteile nur im Falle eines bestimmten Schädigungsbildes (ausgeprägte Arthrose und komplette Rotatorenmanschettenruptur), muss der Patient beweisen, dass für den Arzt wahrnehmbar jener besondere Befund vorlag, der eine andere Operationsmethode nahe legt.

Die Befunderhebung muss nicht mit allen theoretisch denkbaren weiteren Untersuchungsmethoden fortgesetzt werden, wenn das gefertigte Röntgenbild den beteiligten Fachärzten eine ausreichend verlässliche Entscheidungsgrundlage bietet.

Quelle: GesR 2013, Heft 11, S. 653 f, Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz vom 30.01.2013



Aufklärung bei alternativer konservativer Behandlung

Hat ein Patient mit Rückenschmerzen aufgrund ärztlichen Rates vielfältige konservative Behandlungsversuche wie Kur, Physiotherapie, Medikament, Schmerztherapie hinter sich und sucht dann wegen anhaltender Schmerzen eine Klinik auf, um sich über eine Operation beraten zu lassen, so muss er dort über die Fortsetzung der konservativen Behandlung als Alternative nicht mehr besonders aufgeklärt werden.

Quelle: GesR 2013, Heft 12, S. 721 f, Urteil des Oberlandesgerichts Naumburg vom 25.04.2013

Anmerkung der Redaktion: Gegen das Urteil wurde Revision eingelegt und ist noch nicht rechtskräftig.



Revision einer Hüftgelenksprothese

Aus der unterbliebenen Aufklärung über die Materialwahl des Inlays einer Hüftgelenkpfanne (hier: Keramik) ergibt sich keine Haftung des Arztes, wenn das (eingetretene) Risiko einer Fraktur des Gelenkkopfs bei der alternativ in Betracht kommenden Kunststoffauskleidung nicht geringer gewesen wäre.

Auch die Zusammenfügung eines Hüftprothesenschafts mit dem Gelenkkopf ist Herstellung eines Medizinprodukts i.S.v. § 4 Abs. 1, Satz 1 ProdHaftG. Beweispflichtig dafür, dass eine implantierte Prothese von ihrem Material oder ihrer Zusammenfügung her mit einem Fehler i.S.v. § 3 ProdHaftG behaftet war, ist der Patient.

Entsorgt die Behandlungsseite eine aus dem Körper entfernte Prothese, ergibt sich daraus kein Beweisvorteil für den Patienten, wenn eine Beeinträchtigung seiner Beweis Chancen auszuschließen ist.

Eine fehlende CE – Kennzeichnung eines Medizinprodukts ist bei tatsächlich erfolgter CE – Zertifizierung unerheblich.

Quelle: GesR 2013, Heft 12, S. 735 ff, Beschluss des Oberlandesgerichts vom 26.02.2013 gemäß § 522 Abs. 2 ZPO

Anmerkung der Redaktion: Der Bundesgerichtshof hat die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers durch Beschluss vom 17.09.2013 zurückgewiesen.



Unzureichende Sondierung einer Wunde als Befunderhebungsfehler

Beschränkt sich der Arzt bei einer Verletzung des Beins durch Eindringen eines größeren Holzstücks direkt unterhalb des Knies auf eine Sondierung der Wunde und unterlässt er eine gebotene explorative Revision der Wunde, so haftet er für die geltend gemachte Heilungsverzögerung, die

durch das Verbleiben von Holzsplittern eingetreten ist, nach den Grundsätzen über den Befunderhebungsmangel.

Quelle: VersR 2013, Heft 33, S. 1447f, Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 13.06.2012

Innere Medizin

Anforderungen an die Sicherungsaufklärung bei schwerer Herzerkrankung

Äußert ein Patient, der an einer schweren Herzerkrankung leidet (hier: Noncompaction-Kardiomyopathie) und bei dem unmittelbar zuvor eine Medikamentenumstellung erfolgt ist, die ihrerseits zu schwerwiegenden Herzrhythmusstörungen führen kann, den Wunsch, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden, so ist eine Sicherungsaufklärung, die sich auf die allgemeinen Risiken der Erkrankung beschränkt, auch wenn diese die Konsequenz möglichen Versterbens umfassen, nicht ausreichend. Erforderlich ist vielmehr ein Hinweis auf die besonderen, sich aus der Medikamentenumstellung ergebenden Gefahren.

Bei einer auf eine konkrete Verhaltensweise ausgerichteten Sicherungsaufklärung spricht eine tatsächliche Vermutung für ein aufklärungsrichtiges Verhalten des Patienten.

Es unterliegt keinen vernünftigen Zweifeln, dass eine stationär gewährleistete Überwachung des Patienten den Eintritt eines hypoxischen Hirnschadens als Folge einer minutenlangen Sauerstoffunterversorgung verhindert.

Bei unzureichender Sicherungsaufklärung kommt ein Mitverschulden des Patienten wegen des geäußerten Wunsches nach Entlassung nicht in Betracht.

Quelle: VersR 2013, Heft 6, S. 237 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 06.06.2012



Fiktiver grober Behandlungsfehler bei Basilaristhrombose

Das (einfach) behandlungsfehlerhafte Versäumnis, einen Neurologen zur Beurteilung der Bildgebung einer Computertomographie hinzuzuziehen, begründet einen fiktiven groben Behandlungsfehler, wenn ein massiver Hirnstamminfarkt unentdeckt bleibt, den ein hinzugezogener Neurologe erkennen musste, so dass ein Versäumnis seinerseits als grober Behandlungsfehler zu beurteilen wäre.

Quelle: GesR 2013, Heft 12, S. 728 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom 12.08.2013



Darmperforation bei Koloskopie

Vor der Durchführung einer Koloskopie ist der Patient auch über die selten auftretende Darmperforation konkret aufzuklären.

Der Hinweis auf „unvermeidbare nachteilige Folgen“ wirkt demgegenüber in höchstem Maße verharmlosend.

Bei einem komplikationsträchtigen Krankheitsverlauf mit intensivmedizinischer Langzeitbeatmung, mehreren erlittenen Dekubiti, Spitzfußstellung, künstlichem Darmausgang ist ein Schmerzensgeld von 220.000,00 € angemessen.

Quelle: GesR 2013, Heft 12, S. 730 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom 03.09.2013

Gynäkologie

Aufklärung über die Unerreichbarkeit des von der Patientin gewünschten Erfolgs

Kann das von einer Patientin ins Auge gefasste Ergebnis einer Brustoperation objektiv nicht erreicht werden, so ist darüber **deutlich und unmissverständlich** aufzuklären. Die Beschreibung der zur Vermeidung weiterer Narben gewählten Implantatsgröße durch Angabe des Volumens in Milliliter reicht dafür regelmäßig nicht aus.

Quelle: VersR 2013, Heft 30, S. 1314 ff, Urteil des Landgerichts München vom 31.07.2013



Aufklärung unter der Geburt

Ein geburtsleitender Arzt muss die werdende Mutter während des Geburtsvorgangs nicht über die Möglichkeit einer Kaiserschnittentbindung aufklären, wenn diese Entbindungsmethode zum Handlungszeitpunkt keine medizinisch gleichwertige Behandlungsalternative mehr darstellt.

Haben zwei Entbindungsmethoden (hier: Vakuumextraktion und Zangen- geburt) die gleichen Erfolgchancen und sind gleichermaßen indiziert, da sowohl die Mutter als auch das Kind normal konfiguriert sind und sich das Kind nicht mehr in der Beckenmitte, sondern bereits im unteren Drittel des Beckenausgangs befindet, so dass die Risiken für Mutter und Kind vergleichbar sind, muss die Mutter nicht mehr an der ärztlichen Entscheidung für eine Zangengeburt beteiligt werden, da die Kenntnis der beiden Operationsmethoden für die Mutter nicht entscheidungserheblich wäre.

Quelle: ZMGR 2013, Heft 5, S. 337 ff, Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 31.07.2013

Anästhesie

Nervenschädigung bei Regionalanästhesie

Das Verursachen einer Nervenschädigung im Rahmen der Regionalanästhesie stellt kein fehlerhaftes Vorgehen dar und ist auch kein Beleg für einen Behandlungsfehler. Es handelt sich um eine seltene aber typische Komplikation, die selbst bei sorgsamer, fachgerechter Vorgehensweise nicht vermeidbar ist.

Quelle: ArztR 2013, Heft 11, S. 305, Beschluss des Oberlandesgerichts München vom 01.02.2013

Anmerkung der Redaktion: Der Umstand, dass sich der Arzt als Zeuge bei einer alltäglichen Routinemaßnahme ohne besondere Vorkommnisse nicht mehr konkret an den Patienten erinnern konnte, führte in diesem Prozess nicht dazu, dass seine Aussage keinen Beweiswert hatte. Er hatte sein übliches – fachgerechtes und sorgsames – Vorgehen glaubhaft geschildert und im Übrigen erläutert, dass er auf Schmerzreaktionen von Patienten grundsätzlich sehr sensibel reagiert und jede auffällige Schmerzreaktion eines Patienten üblicherweise auch dokumentiert.

*

Zusammenstellung:

Rechtsanwältin
Marie G. Engelings
Im Ufforter Feld 14

47445 MOERS