

Verbesserte Ausgangslage für Opfer von ärztlichen Kunstfehlern

Heute muss der Arzt in vielen Fällen seine Unschuld beweisen

Fehler oder gar Pfusch von Ärzten oder Krankenhäusern führen häufig zu schwerwiegenden, oft bleibenden Schäden. Anlass genug, diesem Thema Aufmerksamkeit zu widmen. Dies soll anhand einer kleinen Serie im RehaTreff geschehen, die hiermit mit einer Einführung beginnt. Übrigens: Verjährung droht erst drei Jahre nach Kenntnis der Falschbehandlung, also ab dem Zeitpunkt, zu dem man genau weiß, dass etwas falsch gelaufen ist, nicht ab der Behandlung.

Wie eine neue Gesetzesinitiative im Bundestag zeigt, besteht ein verstärktes Bedürfnis, Patienten bei ärztlichen Kunstfehlern juristisch den Rücken zu stärken. Aber auch schon jetzt können die „Halbgötter in Weiß“ längst nicht mehr folgenlos machen, was sie wollen. Dies liegt zum einen daran, dass Fehler besser nachgewiesen werden können. Eine Krähe hackt der anderen manchmal nunmehr doch ein Auge aus. Dies geschieht auch in geregelten Bahnen über sog. Gutachterkommissionen, die bei den Ärztekammern unterhalten werden und von Patienten kostenlos angerufen werden können. Zum anderen haben die Gerichte die Ausgangslage der Patienten verbessert, indem die Anforderungen an das, was die Patienten vorzutragen haben, reduziert wurden. Ferner hat es großteils eine sog. Beweislastumkehr gegeben, d.h, der Patient muss nicht mehr immer das Verschulden des Arztes nachweisen, sondern der Arzt hat darzulegen, dass er fehlerfrei gearbeitet hat.

Zunächst soll jedoch geklärt werden, worum es konkret geht, was also Thema der Serie ist. Es geht um ärztliche Fehler, ambulant wie stationär. Eingeschlossen sind jedoch auch Fehlleistungen nichtärztlichen Personals, also von Pflegekräften, Diagnostikern, Therapeuten u.ä. Ein Fehler (1.) im genannten Sinne hat in aller Regel ein weiteres Leiden des Patienten (2.) zur Folge. Dieses ist in tatsächlicher Hinsicht festzustellen (3.). Ferner ist zu begründen, dass das weitere Leiden auf dem Fehler beruht (4.). Kann auch dies festgestellt werden, ist zu prüfen, welche Ansprüche daraus resultieren (5.).

1. Fallgruppen von Behandlungsfehlern

In Betracht kommt sämtliches Handeln der tätigen Personen, mithin der Verstoß gegen medizinische Standards, Diagnoseirrtümer, Therapiefehler, Organisationsmängel, Aufklärungsmängel, Fehler bei der Arbeitsteilung etc. Die Aufzählung ist naturgemäß nicht abschließend. Soweit neue Behandlungswege aufkommen, können auch dort Fehler gemacht werden.

2. Gesundheitsverletzung

Folge des Behandlungsfehlers ist in der Regel eine Gesundheitsverletzung. Diese muss jedoch nicht unabhängig von dem zunächst behandelten Leiden sein. Denkbar ist auch, dass das behandelte Leiden erschwert oder verlängert wird.

3. Tatsächliche Feststellung

Dies ist eine Materie, die Medizinern oder sonstigen Sachverständigen zukommt. Der Patient ist hier jedoch nicht auf sich allein gestellt. Vielmehr kann er die Hilfe der Ärztekammern in Anspruch nehmen, die sog. Gutachterkommissionen oder auch – ausschüsse eingerichtet haben. Diese sind der Erfahrung nach objektiv, stellen mithin auch ggf. Fehler der „Kollegen“ fest. Die Inanspruchnahme dieser Kommissionen hat für den Patienten den Vorteil, dass sie kostenfrei ist. Er kann natürlich auch einen eigenen Sachverständigen beauftragen, den er dann jedoch auch bezahlen muss. Zuletzt besteht davon abweichend auch die Möglichkeit, zunächst einen Fehler und einen Schaden nur zu behaupten und die weitere Überprüfung zunächst dem Gericht zu überlassen. Hierdurch kommen dem Patienten weitgehende Erleichterungen hinsichtlich des Vortragsumfangs und der Beweislast zugute.

4. Kausalität

Grundsätzlich muss der Anspruchsteller vor Gericht beweisen, dass der Prozessgegner die Ursache gesetzt hat. Die ist im Arzthaftungsprozess jedoch teilweise anders.

5. Denkbare Ansprüche

Die möglichen Schäden des Patienten und mithin die in Betracht kommenden Ansprüche sind vielfältig. Grundsätzlich wird unterschieden zwischen Schmerzensgeld und Schadensersatz. Schmerzensgeld soll ein immaterieller Ausgleich für die

erlittenen Schmerzen sein. Schadensersatz gleicht die bezifferbaren Schäden aus. Hier ist die denkbare Liste lang und teilweise überraschend (Therapieschwimmbad im Einfamilienhaus, Kleidermehrbedarf, erhöhter Flüssigkeitsbedarf (Getränke), Anspruch auf größere Wohnfläche, Klimaanlage etc.).

Die einzelnen Aspekte der Thematik wurden in dieser Vorstellung des Themas nur angerissen und sollen in den weiteren Beiträgen vertieft werden. Hierfür soll uns auch ein Patienten-Beispiel dienen. Es stammt aus einem derzeit laufenden Verfahren: Der Patient erlitt einen Schlafanfall und wurde in einem ausländischen Krankenhaus erstbehandelt. Nach dem Heimflug fiel er schlafend in der nunmehr zuständigen Uniklinik aus dem Bett. Sein Zustand verschlechterte sich erheblich. Die Uniklinik ist der Ansicht, nichts falsch gemacht zu haben. Insbesondere seien Bettgitter erstens nicht erforderlich und zweitens mangels Einwilligung nicht erlaubt gewesen. Die Verschlechterung des Zustandes beruhe auf einem klassischen Folgeereignis des Schlaganfalls, nicht auf dem Sturz aus dem Bett. Auch die Folgen des Sturzes werden bestritten. Dennoch möchte der Patient aus diesem Beispiel gegen die Uniklinik vorgehen. Was ist zu tun? Mehr dazu erfahren Sie in der kommenden Ausgabe des RehaTreff.

Rechtsanwalt Thomas Reiche, LL.M.oec

Fachanwalt für Strafrecht

Fachanwalt für Versicherungsrecht

(veröffentlicht in RehaTreff Heft Nr. 1/2012)