



HFBP Rechtsanwälte und Notar

Frankfurt • Gießen • Hannover • Berlin

www.hfbp.de

Women's Business Lounge

Haftung und Strafbarkeit. Wie gefährlich ist der Heilberuf?

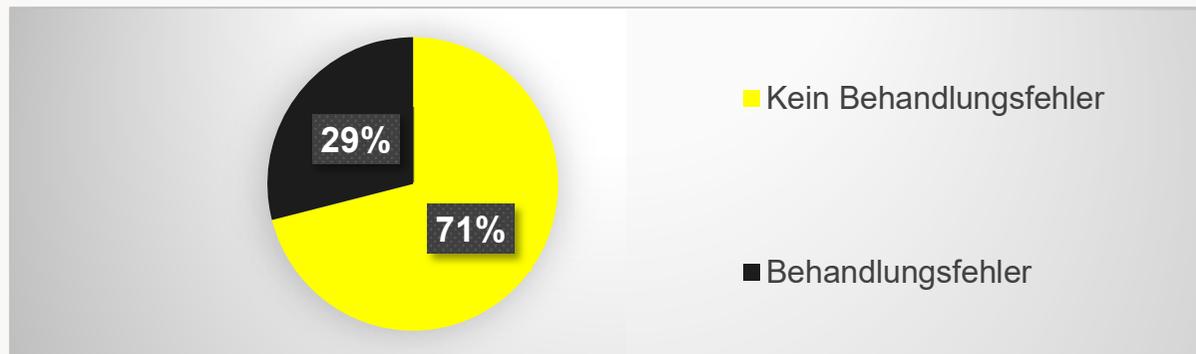
Hannover, 06.10.2021

Behandlungsfehler-Statistik 2019 (BÄK)

Anträge und Entscheidungen	2018	2019
Anzahl der gestellten Anträge	10.839	10.705
Anzahl der erledigten Anträge	9.901	10.436
Anzahl aller Sachentscheidungen	5.972 (60,3 %)	6.412 (61,4 %)

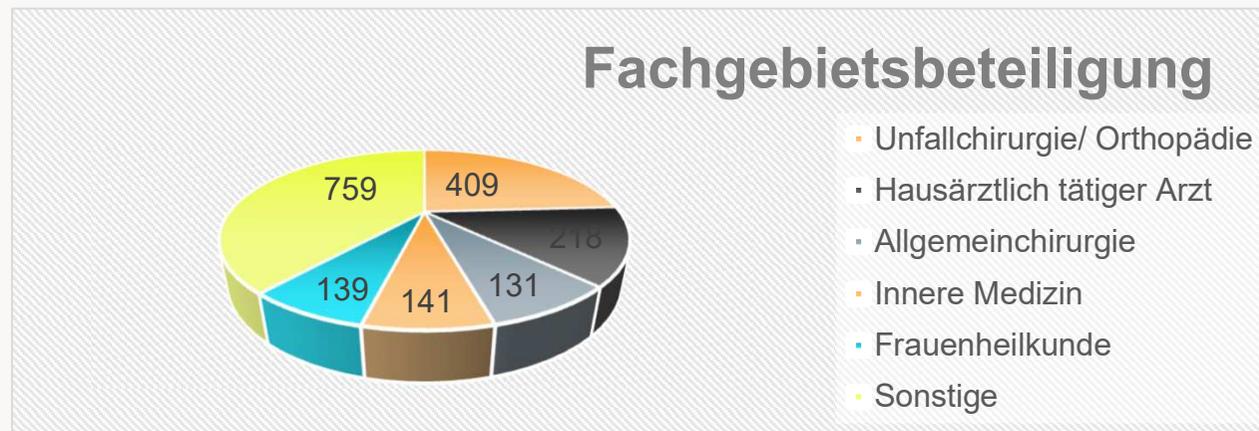
Die Ausgangslage: Behandlungsfehler-Statistik 2019

- Anzahl aller Sachentscheidungen: 6.412 (61,4% der Gesamterledigungen)
- 1.871 Fällen: Behandlungsfehler bejaht; in 1.568 wurde ein Schaden festgestellt



Fachgebietsbeteiligung

Arztpraxen waren zu 24,1% am Fehlgeschehen beteiligt (1.669 Antragsgegner)



Prozessuale Gesichtspunkte

- Tatsächliche Zahl von Behandlungsfehlern unbekannt → schätzungsweise: 40.000,00 p.a.
- ABER: Nicht jedes medizinisches Versäumnis begründet einen Haftungsfall
- Gesetzliche Regelungen u.a. §§ 630a ff. BGB

Zivilrecht

Vertragshaftung, § 280 BGB

1. Schuldverhältnis = **Behandlungsvertrag, § 630a BGB**
2. Pflichtverletzung: **Behandlungsfehler** oder **unzulängliche Selbstbestimmungsaufklärung**
3. Rechtsgutsverletzung
4. Objektive Zurechnung: **Ursachenzusammenhang** zwischen Behandlungsfehler oder dem nicht konsentierten Eingriff und Gesundheitsschaden
5. Rechtswidrigkeit
6. Verschulden, §§ 276, 278 BGB
7. Schaden

Rechtsfolge: Schadensersatz, Schmerzensgeld

Deliktische Haftung, § 823 BGB

1. Rechtsgutsverletzung
2. Verletzungshandlung
3. Objektive Zurechnung

4. Rechtswidrigkeit
5. Verschulden (hier: § 831 BGB)
6. Schaden

RF: Schadensersatz, Schmerzensgeld

Strukturgleichheit: Vertrags- und Deliktshaftung!

§ 630a BGB: Behandlungsvertrag

(1) Durch den **Behandlungsvertrag** wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur **Leistung der versprochenen Behandlung**, der andere Teil (Patient) zur **Gewährung der vereinbarten Vergütung** verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, **allgemein anerkannten fachlichen Standards** zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

Behandlungsfehler

- Keine gesetzliche Definition des Behandlungsfehlerbegriffs
- Maßstab: fachlicher Standard, § 630a Abs. 2 BGB
 - ➔ Ist-Behandlung ≠ Soll-Behandlung
- Definition Standard:
Der jeweilige Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.
(vgl. BGH Beschl. v. 22.12.2015, Az. VI ZR 67/15)

Problem: Festlegung des (Facharzt-)Standards

- Kenntnis- und Erfahrungsstand der medizinischen Wissenschaft
- Mindeststandard: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss
- **(P)** Leitlinien/Empfehlung der medizinischen Fachgesellschaften
 - Abweichungen von Leitlinien \neq Behandlungsfehler
 - Leitlinien ersetzen kein Sachverständigengutachten
(BGH Beschl. v. 28.03.2008, Az.: VI ZR 57/07)
 - Leitlinien sind Handlungsempfehlungen, können den Erkenntnisstand der medizinische Wissenschaft nur deklaratorisch wiedergeben und ihn ggfs. ergänzen, nicht aber konstitutiv wiedergeben
(OLG Hamm, Urt. v. 11.01.1999, VersR 2000, 1373 (1374))

Behandlungsfehlertypen

- Diagnosefehler (nicht nur „Diagnoseirrtum“)
 - Nichterhebung gebotener Befunde
 - Fehlinterpretation vorliegender Befunde
- Fehlerhafte Indikationsstellung/ Methodenwahl
- Fehlerhafte Durchführung einer Maßnahme
- Fehlerhafte Nachsorge
- Unzureichende therapeutische Aufklärung
- Organisationsfehler
- Delegations- bzw. Übernahmeverschulden

Beweislast im Zivilprozess und Ausnahmen

Ausnahmen zur Beweislastverteilung:

- Behandlungsvertrag Patient
- Pflichtverletzung Patient
 - Aufklärungspflichten erfüllt **Arzt**
- Schaden Patient
- **[Fehlende] Kausalität zwischen PV und Schaden** Patient
 - Unterlassene Befunderhebung **Arzt**
 - Grober Behandlungsfehler **Arzt**
 - Einfach fehlerhafte Sicherungsaufklärung Patient
- Kein Verschulden (Exkulpation) Arzt

BGH, Urteil vom 11.04.2017, Az.: 576/15

- **Mitte 2007**
 - Gynäkologische Krebsuntersuchung
 - Abstrich: Unklares Ergebnis, weitere Abklärung erforderlich
 - Rezept Vaginaltabletten zur Aufhellung des Zellbildes und Schreiben an die Patientin: Kontrollbedürftiger Befund, Aufforderung zur Wiedervorstellung (ohne Hinweis auf konkreten Verdacht und Dringlichkeit)

- **Januar – April 2008**
 - allg. Vorsorgeuntersuchung - PAP III-Befund, Nachkontrolle PAP III-Befund
 - Überweisung: Dysplasiepraxis - Plattenepithelkarzinom der Zervix. 4 Ops.

BGH, Urteil vom 11.04.2017, Az.: 576/15

- Vorwurf:
 - Keine Aufklärung in 2007 über PAP III-Befund
 - Kein Hinweis auf die Notwendigkeit der zeitnahen weiteren Abklärung
 - Behandlungsverzögerung kausal für die Resektion des Gebärmutterhalses

BGH, Urteil vom 11.04.2017, Az: 576/15

- **Kein Befunderhebungsfehler:**
 - Patientin wurde zutreffend über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes (hier: einer Krebsvorsorgeuntersuchung) und die medizinisch gebotene Maßnahme einer weiteren Kontrolle informiert
- Verstoß gegen Pflicht zur **therapeutischen Beratung, etwa wegen eines unterlassenen Hinweises auf die Dringlichkeit der gebotenen Maßnahme?**

BGH, Urteil vom 11.04.2017, Az: 576/15

- Der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit des ärztlichen Fehlverhaltens liegt hier nämlich regelmäßig nicht in der unterbliebenen Befunderhebung als solcher, sondern in dem **Unterlassen von Warnhinweisen zum Zwecke der Sicherstellung des Behandlungserfolg**

Exkurs: Arbeitsteilung

Vertikale Arbeitsteilung	Horizontale Arbeitsteilung
Aufgabenverteilung zwischen den Hierarchiestufen	Zusammenwirken verschiedener, weisungsunabhängiger Fachdisziplinen

- Vertrauensgrundsatz
- Ausnahme: fehlende Qualifikation/Erfahrung des Betroffenen
- **Fallgruppen**: Organisations-, Delegations- und Übernahmeverschulden

Die Aufklärung

§ 630h Abs. 2 BGB

*Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine **Einwilligung** gem. § 630d BGB eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e BGB aufgeklärt hat.*

 Beweislast des Arztes!

Dogmatik: Jeder medizinische Eingriff ist straf- und zivilrechtlich eine tatbestandliche Körperverletzung, §§ 223 ff. StGB, § 823 BGB

Die Aufklärung

Informationspflicht, § 630c BGB	Selbstbestimmungsaufklärung, §§ 630d, 630e BGB
Ärztliche Beratungsleistungen vor/nach ärztlicher Behandlung, z.B.: <ul style="list-style-type: none">- Hinweise zur Medikation- Hinweise auf Kontrolluntersuchungen- Verhaltensregeln (z.B. in Hinblick auf sportliche Betätigung)	<ul style="list-style-type: none">- Diagnoseaufklärung- Verlaufsaufklärung- Risikoaufklärung
Beweislast: Patient	Beweislast: Arzt

Selbstbestimmungsaufklärung, § 630e BGB

Frage: **WER** muss **WEN, WANN, WIE** und **WORÜBER** aufklären
und in welchem Umfang (**WIEWEIT**)?

1. **WER** muss aufklären?
2. **WEN** muss der Arzt aufklären?
3. **WANN** hat die Aufklärung zu erfolgen?
4. **WIE** hat die Aufklärung zu erfolgen?
5. **WORÜBER** muss aufgeklärt werden?
6. **WIEWEIT** ist aufzuklären?

Selbstbestimmungsaufklärung, § 630e BGB

1./2. **WER** muss **WEN** aufklären?

- Der Behandelnde (Arzt) ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären, vgl. § 630e Abs. 1 S. 1 BGB.
- Delegation auf eine andere, gleich qualifizierte Person (= anderer Arzt) zulässig.
➡ Achtung: keine Delegation auf nicht-ärztliches Personal !!!
- Vertrauensschutz bei vertikaler Arbeitsteilung
- Als Patient gilt grundsätzlich der erwachsene, mündige Bürger.
- Ausnahme bei Betreuten, Einwilligungsunfähigen.

Selbstbestimmungsaufklärung, § 630e BGB

Sonderfall: Aufklärung **Minderjähriger**

- Grundsätzlich müssen beide Elternteile in die Behandlung ihres Kindes einwilligen.
- ABER: Möglichkeit der Ermächtigung des anderen Elternteils zur Erteilung der Einwilligung bei leichteren/ mittelschweren ärztlichen Eingriffen

Selbstbestimmungsaufklärung, 630e BGB

3. **WANN** hat die Aufklärung zu erfolgen?

- Patient muss ausreichend Zeit haben, das Für und Wider des ärztlichen Eingriffs abzuwägen, um innerlich frei entscheiden zu können
- Aufklärungszeitpunkt bedarf stets einer Einzelfallbetrachtung
- **(P)** Telefonische Aufklärung, vgl. BGH, Urt. v. 15.06.2010 – VI ZR 204/09
➡ zulässig in einfach gelagerten Fällen

Selbstbestimmungsaufklärung, § 630e BGB

4. **WIE** hat die Aufklärung zu erfolgen?

Gesetzeswortlaut des § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB:

*Die Aufklärung muss **mündlich** durch den Behandelnden erfolgen; **ergänzend** kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält.*

- KEINE Verpflichtung schriftlich aufzuklären
- ABER schriftliche Dokumentation der mündlichen Aufklärung zu Beweiszwecken
→ Tipp: Individualisierung durch Unterstreichungen/Zusätze etc.)
- **(P)** Kein schriftlicher Aufklärungsbogen, vgl. BGH Ur. v. 28.01.2014 – VI ZR 143/13
„Immer-so“-Rechtsprechung

Indizwirkung einer elektronischen Dokumentation ohne Erkennbarkeit nachträglicher Änderungen

Einer elektronischen Dokumentation, die nachträgliche Änderungen entgegen § 630f Abs. 1 Satz 2 und 3 BGB nicht erkennbar macht, kommt keine positive Indizwirkung dahingehend zu, dass die dokumentierte Maßnahme von dem Behandelnden tatsächlich getroffen worden ist.

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(BGH, Urteil vom 27.04.2021)

Selbstbestimmungsaufklärung, § 630e BGB

5. **WORÜBER** muss aufgeklärt werden?

„Der Patient muss nur **„im Großen und Ganzen“** wissen, worin er einwilligt. Dazu muss er über die Art des Eingriffs und seine nicht ganz außerhalb der Wahrscheinlichkeit liegenden Risiken informiert werden (...). Es muss aber eine allgemeine Vorstellung von der Schwere des Eingriffs und den spezifisch mit ihm verbundenen Risiken vermittelt werden, ohne diese zu beschönigen oder zu verschlimmern.“

vgl. BGH, Urteil vom 18. November 2008 – VI ZR 198/07 –, Rn. 11.

- Aufklärung über alternative Behandlungsmethoden bei echter Wahlmöglichkeit
- **(P)** seltenes Risiko: Aufklärung, wenn Risiken die individuelle Lebensführung der Patienten schwer belasten.

Selbstbestimmungsaufklärung, § 630e BGB

6. **WIEWEIT** ist aufzuklären?

Entbehrlichkeit der Aufklärung bei:

- Vorinformierten Patienten oder eigene medizinische Kenntnisse
- Aufklärungsverzicht, § 630e Abs. 3 BGB
- Kontraindikation aus therapeutischen Gründen (sehr selten!)
- Allgemein bekannte Risiken

Sonderfall: wirtschaftliche Aufklärung, § 630c Abs. 3 BGB

1. Wirtschaftliche Aufklärung, § 630c Abs. 3 BGB

- Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag
- Aufklärung über mögliche wirtschaftliche Folgen (voraussichtliche Kosten) einer Behandlung – insbes. bei gesetzlich Krankenversicherten – in Textform

2. Information über Behandlungsfehler, § 630c Abs. 1 S. 2 BGB

*„Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese **auf Nachfrage** oder **zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren** zu informieren.“*

Strafrecht

Straftatbestände im Strafgesetzbuch (StGB)

- (fahrlässige) Tötung
- fahrlässige Körperverletzung, § 229 StGB – Behandlungsfehler
- Körperverletzung, §§ 223 ff. StGB – fehlende/fehlerhafte Aufklärung
- Schwangerschaftsabbruch
- Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht
- Urkundefälschung an Krankenakten
- Strafbare Werbung und gewerbliche Betätigung des Arztes
- Abrechnungsbetrug, § 263 StGB
- (Vertragsarzt-)Untreue
- Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen, §§ 299a, 299b StGB

Wirtschaftsstrafrecht des Arztes

- Betrug, § 263 StGB
- (Vertragsarzt-)Untreue, § 266 StGB
- Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen, §§ 299a, 299b StGB

Abrechnungsbetrug bei Selbstzahlern und Privatversicherten

Beispiele

- Nicht persönlich vom liquidierenden Arzt erbrachte Leistungen
- Abrechnung überhöhter Gebühren ohne Honorarvereinbarung, § 2 Abs. 2 GOÄ

Abrechnungsbetrug im vertragsärztlichen Bereich

Beispiele

- Abrechnung fingierter Leistungen („Luftleistungen“)
- Abrechnung medizinisch nicht notwendiger Leistungen
- Abrechnung einer nicht persönlich erbrachten Leistung, §§ 15, 28 Abs. 1 SGB V
- Vorspiegelung einer Scheingesellschafterstellung
- Strohmännchen-Konstellationen

Abrechnungsbetrug im vertragsärztlichen Bereich

- **(P)** Vermögensschaden trotz *lege artis* erbrachter Leistung?
 - Abrechnung durch nicht zugelassenen Vertragsarzt
 - Scheingesellschaft (unechte Berufsausübungsgemeinschaft)
 - Strohmannfälle
- Rspr.: streng formale Betrachtungsweise des Sozialrechts

Anti-Korruptions-Delikte im Gesundheitswesen, §§ 299a, b StGB

Wer als **Angehöriger eines Heilberufs**, [...], im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen **Vorteil für sich oder einen Dritten** als **Gegenleistung** dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, (...) oder
3. **bei der Zuführung von Patienten** oder Untersuchungsmaterial

einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise **bevorzuge**, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Noch Fragen?



© www.toonsup.com/dipi

gefunden auf **FUNPOT.NET**

 **HFBP** Rechtsanwälte und Notar



HFBP FRANKFURT

Friedrich-Ebert-Anlage 18
60325 Frankfurt am Main
T. 069/7940070
info@hfbp.de

HFBP GIESSEN

Kerkrader Straße 4
35394 Gießen
T. 0641/94886750
info@hfbp.de

HFBP HANNOVER

Berliner Allee 14
30175 Hannover
T. 0511/2156350
info@hfbp.de

HFBP BERLIN

Kurfürstendamm 219
10719 Berlin
T. 030/68815280
info@hfbp.de

www.hfbp.de



HFBP Rechtsanwälte und Notar

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.hfbp.de