

# Arzthaftung – Teil A

Spezielle Rechtsgebiete der Gesundheitswirtschaft: Medizinrecht

Dr. Eva Rütz, LL.M. (Partnerin / Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH)

**Stand November 2017**

**© FOM Hochschule für Oekonomie und Management  
gemeinnützige Gesellschaft mbH (FOM), Leimkugelstraße 6, 45141 Essen**

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt und nur für den persönlichen Gebrauch im Rahmen der Veranstaltungen der FOM bestimmt.

Die durch die Urheberschaft begründeten Rechte (u.a. Vervielfältigung, Verbreitung, Übersetzung, Nachdruck) bleiben dem Urheber vorbehalten.

Das Werk oder Teile daraus dürfen nicht ohne schriftliche Genehmigung der FOM reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

## **Teil A: Materielles Arzt Haftungsrecht**

## **Teil B: Arzt Haftungsprozess**

# A. Materielles Arzthaftungsrecht

- I. Allgemeines**
- II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB**
- III. Deliktische Haftung, §§ 823 ff. BGB**
- IV. Der Behandlungsfehler**
- V. Aufklärungsfehler**
- VI. Einwilligung**
- VII. Kausalität**
- VIII. Schaden / Anspruchsziele**
- IX. Verjährung**

## I. Allgemeines

- Verantwortlichkeit von Ärzten und anderen Dienstleistern
  - Für Deliktsrecht Richterrecht
  - Für Vertragsrecht in §§ 630a – 630h BGB (seit Patientenrechtegesetz vom 20. Februar 2013)
  - Deliktsrecht und Vertragsrecht nebeneinander anwendbar
  - „*Gleichlaufprinzip*“
  
- Ärztlicher Heileingriff immer als Körper- und Gesundheitsverletzung i.S.d. § 823 Abs. 1 BGB
  - Auch bei lege artis Eingriffen
  - **Folge:** Rechtfertigungsbedarf (vor allem in Form von Einwilligung durch den Patienten)

## I. Allgemeines

- Keine speziellen Anspruchsgrundlagen, sondern **allg. Haftungsgrundsätze**
  - Wegen schuldhafter Verletzung vertraglicher Pflichten, §§ 630a, 280 Abs. 1 BGB
  - Aus unerlaubter Handlung, §§ 823 Abs. 1, 823 Abs. 2 BGB i.V.m. Schutzgesetz (z.B. § 229 StGB)
  
- Haftungsbegründende Verhaltensweisen des Arztes
  - **Behandlungsfehler**, § 630a Abs. 2 BGB (auch Informationspflichtverletzung, § 630c Abs. 2 BGB)
  - **Aufklärungspflichtverletzung**, § 630e BGB

## **I. Allgemeines**

- **Behandlungsvertrag, § 630a BGB**
  - Grundlage der med. Behandlung ist Dienstvertrag
  - Arzt kann aufgrund der Unberechenbarkeit des menschlichen Organismus keinen Erfolg versprechen
  - Verspricht „nur“ nach den zum Zeitpunkt der Behandlung geltenden Regeln der ärztlichen Kunst vorzugehen
  - Inkrafttreten des **Patientenrechtegesetzes** Anfang 2013 → Spezialvorschriften des Behandlungsvertrags in §§ 630a ff. BGB normiert

## I. Allgemeines

### 1. Verschiedene Vertragstypen

#### ▪ Einheitlicher (totaler) Krankenhausaufnahmevertrag

- **Leitidee** → Konzentration der Vertragshaftung beim Krankenhausträger
- Krankenhausträger haftet vollumfänglich gegenüber dem Patienten
- Alleiniger Vertragspartner für
  - alle Leistungen der stationären Krankenhausbetreuung
  - Verpflegung, Unterkunft, standardgemäße technische Ausstattung, usw.
  - alle Erfüllungsgehilfen im ärztlichen und pflegerischen Bereich (werden nach § 278 BGB zugerechnet)
- Fehlverhalten von eigenverantwortlich und weisungsfrei arbeitenden Chefärzten wird ihm gemäß §§ 31, 89 BGB (ohne Exkulpationsmöglichkeit) zugerechnet
- Haftung für Konsiliararzt nur, wenn dieser wie ein eigener, angestellter Arzt in den Dienstbetrieb des Krankenhauses eingegliedert ist

## **I. Allgemeines**

### **1. Verschiedene Vertragstypen**

#### **■ Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag (Belegarzt)**

- Gespaltene Haftung zwischen Belegarzt und Krankenhausträger
- Zwei Verträge:
  - Vertrag mit Krankenhausträger über Rahmen der Behandlung (Unterbringung, Verpflegung, technische und personelle Ausstattung)
  - Selbstständiger Vertrag mit einem niedergelassenen Belegarzt für die ärztliche Behandlung
- Belegarzt hat Vereinbarung mit Krankenhausträger, einen Teil der Räumlichkeiten mit eigenen Patienten zu nutzen und auf eigene Rechnung zu behandeln

## **I. Allgemeines**

### **1. Verschiedene Vertragstypen**

#### **▪ Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag (Belegarzt)**

- Belegarzt bedient sich der bereitgestellten personellen und technischen Infrastruktur
  - wird von Träger berechnet
- Träger haftet nicht für Belegarzt
- Da Abweichung von totalem Krankenhausvertrag, muss dies dem Patienten deutlich gemacht werden

## **I. Allgemeines**

### **1. Verschiedene Vertragstypen**

#### **▪ Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag (Belegarzt)**

- Gespaltene Haftung zwischen Belegarzt und Krankenhausträger
- Haftung Belegarzt
  - Für eigene belegärztliche Behandlungsleistungen
  - Für von ihm angestellte Hilfspersonen
  - Für nachgeordnete Krankenhausärzte im gleichen Fach
- Haftung Klinikträger
  - Für Krankenhausleistungen
    - Bereitstellung der erforderlichen Einrichtung
    - Organisation ihrer Benutzung durch Hilfspersonal
    - Bereitstellung des erforderlichen Personals
    - Allgemeine Überwachung, Weisung und Organisation

## I. Allgemeines

### 1. Verschiedene Vertragstypen

#### ▪ Einheitlicher Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag

- Keine fühlbare Veränderung zum totalen Krankenhausaufnahmevertrag → Zusätzliche gesondert berechenbare Leistungen (auch: „*Wahlleistungen*“) von privat liquidationsberechtigtem Arzt
- Haftung Krankenhausträger
  - Für alle an der Behandlung Beteiligten (Verrichtungsgehilfen gem. § 831 BGB)
  - **Auch für eigenliquidierenden (Chef-)Arzt, gem. §§ 31, 89 BGB**
- Daneben Haftung des eigenliquidierenden Arztes für diesen Vertragsbereich

## **II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB**

### **1. Anspruchsgrundlage**

#### **§ 280 Schadensersatz wegen Pflichtverletzung**

- (1) Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
- (2) Schadensersatz wegen Verzögerung der Leistung kann der Gläubiger nur unter der zusätzlichen Voraussetzung des § 286 verlangen.
- (3) Schadensersatz statt der Leistung kann der Gläubiger nur unter den zusätzlichen Voraussetzungen des § 281, des § 282 oder des § 283 verlangen.

## **II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB**

### **1. Anspruchsgrundlage**

#### **§ 630a Vertragstypische Pflichten beim 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.

## **II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB**

### **1. Anspruchsgrundlage**

- Wegen schuldhafter Verletzung vertraglicher Pflichten, §§ 630a, 280 Abs. 1 BGB

#### **➤ Voraussetzungen**

- 1) Schuldverhältnis
- 2) Pflichtverletzung
- 3) Objektive Zurechnung
- 4) Rechtswidrigkeit
- 5) Verschulden
- 6) Schaden

## **II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB**

### 2. Vertragspartner

#### a. Ambulante Behandlung

- **Grundfall:** Patient ↔ Arzt bzw. Berufsausübungsgemeinschaft / Praxisgemeinschaft
- **Abweichung** wenn Patient gesetzlich versichert ist?
  - **Nein!** Vertragspartner bleibt zivilrechtlich der Arzt. Lediglich Einfluss sozialrechtlicher Vorschriften (**streitig**)

**II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB**

## 2. Vertragspartner

## b. Stationäre Behandlung

- **Grundfall:** Patient ↔ Krankenhausträger
    - **Totaler Krankenhausvertrag** → Krankenhausträger schuldet ärztliche und nichtärztliche Leistungen
    - **Gespaltener Arzt-Krankenhaus-Vertrag** → Krankenhausträger schuldet nicht-ärztliche Leistungen, Arzt die ärztlichen Leistungen (häufig bei sog. *Belegarzt*)
    - **Wahlleistungsvertrag** („*Chefarztbehandlung*“) → Maßgeblich, ob mit CA oder KH der Vertrag geschlossen wird
- Immer sorgfältig prüfen, wer in Anspruch genommen werden kann!

**II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB****3. Zurechnung → Erfüllungsgehilfe, § 278 BGB****§ 278 Verantwortlichkeit des Schuldners für Dritte**

Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfang zu vertreten wie eigenes Verschulden. Die Vorschrift des § 276 Abs. 3 findet keine Anwendung.

- Insb. Arbeitnehmer der Arztpraxis / des Krankenhauses
  - Angestellte Ärzte
  - **Aber auch:** Angestellte mit nicht-ärztlichen Funktionen (z.B. fehlerhafte Medikamentenabgabe)
- Muss in Ausübung seiner arbeitsvertraglichen Verpflichtung handeln (Zusammenhang zur Arbeitstätigkeit)

## **II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB**

### **3. Zurechnung → Erfüllungsgehilfe, § 278 BGB**

 **Aber:** Beachte den *Grundsatz des innerbetrieblichen Schadensausgleiches*

- Volle Haftung im Außenverhältnis gegenüber Patient durch Angestellten
- **Aber:** Freistellungsanspruch bzw. (anteiliger) Regressanspruch des Arbeitnehmers gegen Arbeitgeber

**II. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB****3. Zurechnung → Erfüllungsgehilfe, § 278 BGB**

- Privilegierung bei Grundsatz des innerbetrieblichen Schadensausgleiches
  - Vorsatz
    - Keine Haftung des Arbeitgebers
  - Grobe Fahrlässigkeit
    - Grundsatz: Keine Haftung des Arbeitgebers
    - **Ausnahme:** Existenzgefährdung des Arbeitnehmers; außer Verhältnis zu Verdienst
    - Fall: MRT-Zerstörung durch Putzkraft
  - Mittlere Fahrlässigkeit
    - Ggf. quotale Haftung entsprechend des Verursachungsbeitrags (**streitig**)
  - Leichte Fahrlässigkeit
    - Keine Haftung des Arbeitnehmers („*wo gehobelt wird, fallen Späne*“)

### **III. Deliktische Haftung**

#### **1. Wichtige Anspruchsgrundlagen**

- **§ 823 Abs. 1 BGB** – Verletzung von Leib, Leben, Gesundheit, (allgemeines Persönlichkeitsrecht)
- **§ 823 Abs. 2 BGB i.V.m. sog. „Schutzgesetz“**
  - §§ 223 ff. StGB (Körperverletzungsdelikte)
  - §§ 211 ff. StGB (Tötungsdelikte)
  - §§ 218 ff. StGB (Schwangerschaftsabbruch)
- **§ 831 BGB** – Haftung für den sog. Verrichtungsgehilfen
- **Besonderheit:** Anspruch eines Dritten auf Ersatz für Unterhaltsverlust bei Tod nach **§§ 844 f. BGB**

### **III. Deliktische Haftung**

#### **2. Prüfungsschema § 823 Abs. 1 BGB**

##### **§ 823 Schadensersatzpflicht**

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

(Und wer es sich nicht merken kann: <https://www.youtube.com/watch?v=d4KS5vKLNmg> )

### **III. Deliktische Haftung**

#### **2. Prüfungsschema § 823 Abs. 1 BGB**

##### **a. Haftungsbegründender Tatbestand**

- 1) Rechtsgutsverletzung (insb. Leib, Leben, Gesundheit, sonstige Rechte (Allgemeines Persönlichkeitsrecht))
- 2) Verletzungshandlung (Tun oder Unterlassen)
- 3) Haftungsbegründende Kausalität (zwischen Verletzungshandlung und Rechtsgutsverletzung)
- 4) Rechtswidrigkeit, d.h. keine Rechtfertigungsgründe (Einwilligung!)
- 5) Verschulden, d.h. kein Entschuldigungsgrund (Vorsatz oder Fahrlässigkeit)

### **III. Deliktische Haftung**

#### **2. Prüfungsschema § 823 Abs. 1 BGB**

##### **a. Haftungsausfüllender Tatbestand**

- Schaden → §§ 249 ff. BGB (sog. Differenzhypothese)
- Haftungsausfüllende Kausalität (zwischen Rechtsgutsverletzung und Schaden)
- Ggf. Berücksichtigung von Mitverschulden nach § 254 BGB

## **III. Deliktische Haftung**

### **3. § 831 BGB**

#### **§ 831 Haftung für den Verrichtungsgehilfen**

(1) Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und, sofern er Vorrichtungen oder Gerätschaften zu beschaffen oder die Ausführung der Verrichtung zu leiten hat, bei der Beschaffung oder der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.

(2) Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher für den Geschäftsherrn die Besorgung eines der im Absatz 1 Satz 2 bezeichneten Geschäfte durch Vertrag übernimmt.

→ **Beachte: Exkulpationsmöglichkeit nach § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB**

## IV. Der Behandlungsfehler

- **Behandlungsfehler (sehr allgemein)** → *Wenn Arzt nicht „unter Einsatz der von ihm zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die diagnostischen sowie therapeutischen Maßnahmen getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt hat.“ (BGH, Urteil vom 10. März 1987 – VI ZR 88/86, NJW 1987, 2291, 2292)*
  - In erster Linie am Wohle des Patienten zu orientieren
- Wenn Handeln des Arztes im konkreten Einzelfall nicht dem im Wissenschaft und Praxis anerkannten **medizinischen Standard** entspricht → Legt fest, was vom Arzt in konkreter Situation zu erwarten war
- Zwar objektiver Maßstab, aber Arzt muss mögliche Spezialkenntnisse einsetzen
- **Folge:** Beweislastumkehr zu Lasten des Arztes

## IV. Der Behandlungsfehler

### ▪ Der Sorgfaltsmaßstab

- Orientierung am „*anerkannten und gesicherten Stand der ärztlichen Wissenschaft im Zeitpunkt der Behandlung*“ (**BGH**, Urteil vom 10. März 1987 - VI ZR 270/81, NJW 1983, 2080 ff.)
- **Nicht** das tatsächlich Übliche, **sondern** das rechtlich Erforderliche
- Arzt schuldet sowohl vertraglich als auch deliktisch die im Verkehr erforderliche Sorgfalt gem. § 276 BGB
  - Bestimmt sich nach dem zum Zeitpunkt der Behandlung geltenden medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebiets
- Objektiv-typisierend zu bestimmen (nicht subjektiv-individuell)

## **IV. Der Behandlungsfehler**

- Sollstandard im Krankenhaus
  - Personeller, räumlicher und apparativer Soll-Standard
  - Relativ hoch
  - Auswirkungen des Wirtschaftlichkeitsgebot auf Standard
  - Anforderungen unterschiedlich hoch je nach Versorgungsstufe (z.B. **Kreiskrankenhaus ↔ Universitätsklinik**)

## IV. Der Behandlungsfehler

- **Facharztstandard** → *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.*
  - Hinter dem Facharztstandard zurückbleibende persönliche Möglichkeiten des einzelnen Berufsangehörigen sind unbeachtlich
- **Problem:** Neue Methoden
- **Problem:** Kosteneinfluss? Z.T. andere Wertung im Sozialrecht
- Unterlassene / fehlerhafte Befunderhebung
- Fehlerhafte Behandlung
- Fehlende / unzureichende Aufklärung → Fehlen einer wirksamen Einwilligung

## **IV. Der Behandlungsfehler**

- Medizinischer Standard aus Leitlinien fachärztlicher Gesellschaften oder Kommissionen
  - ↔ Abzugrenzen von Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses
- Qualitative Abstufungen des med. Standards möglich
  - Andere Erwartungen an Assistenzarzt als an Facharzt oder an Allgemeinmediziner als an Spezialisten
- Verschiedene Behandlungsfehler möglich, da Spektrum sehr weit (von Diagnose bis Nachkontrolle)

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **1. Befunderhebungsfehler**

- Arzt muss Patienten anfangs befragen und untersuchen
- Bei **Nichtbeschaffung von medizinisch gebotenen Informationen** durch den Arzt liegt ein Befunderhebungsfehler vor
  - Kaum möglich ohne die fehlenden Informationen eine hinreichende Diagnose zu stellen
  - Gefahr von falscher Therapie
- **Grenze:** möglich, zumutbar, sinnvoll
- Umfang und Intensität der diagnostischen Maßnahmen sind von Schwere der Erkrankung abhängig
- **Z.B. Unterlassene Befragung eines Patienten mit akuter Schmerzsymptomatik, Nichtvornahme eines Abstrichs bei lebensgefährlicher Blinddarmentzündung**

## IV. Der Behandlungsfehler

### 1. Befunderhebungsfehler

- Grober Befunderhebungsfehler führt zur Beweislastumkehr
  - Unabhängig davon, ob dadurch eine gebotene Behandlung unterlassen wurde
  - Selbst bei einfachem Befunderhebungsfehler, wenn *„sich bei der gebotenen Abklärung der Symptome mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde und dieser Fehler generell geeignet ist, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden zu verursachen.“*
    - Nicht bei Zweifeln
    - Kombination aus einfachem und dadurch verursachtem hypothetischem groben Behandlungsfehler
    - Für vertragliche Haftung in § 630h Abs. 5 Satz 2 BGB normiert

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **1. Befunderhebungsfehler**

- **Grober Befunderhebungsfehler**

- Auch bei einfachem Befunderhebungsfehler, wenn Unterlassen grob fehlerhaft gewesen wäre
  - Nachweis ausreichend, dass Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, worauf weitere Maßnahmen hätten erbracht werden müssen → Unterlassen wäre grob fehlerhaft
- Vermutung der Kausalität zwischen hypothetisch groben Behandlungsfehler und Schaden
  - Generelle Eignung des Fehlers für den Schadenseintritt reicht aus

## IV. Der Behandlungsfehler

### 2. Diagnosefehler

- **Diagnoseirrtum / Diagnosefehler** → Wenn der Arzt die erhobenen und sonst vorliegenden Befunde falsch interpretiert und deshalb gebotene Maßnahmen unterlässt
  - Erkennt Zustand nicht oder
  - zieht falsche Schlüsse bei Auswertung des Krankheitsbildes.
  - Für Vertragsrecht in § 630h Abs. 5 BGB
- Rspr. aber nicht so streng, da nicht immer eindeutige Befunde → Großer Interpretationsspielraum, da Einzigartigkeit des menschlichen Organismus
- Arzt muss Unsicherheiten möglichst minimieren
  - In Zweifelsfällen Zweitmeinung einholen oder mehrere Diagnoseverfahren vornehmen
- **Z.B. Falsche Einstufung einer Verrenkung als bloße Zerrung auf dem Röntgenbild**

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **2. Diagnosefehler**

- Fehlinterpretation richtig erhobener Befunde
- **Grober Behandlungsfehler**, wenn Irrtum fundamental erscheint
  - Feststellung der Erkrankung mit Unabwägbarkeiten verbunden, deswegen strenge Anforderungen
  - **Folge:** Beweislastumkehr
- Günstiger für Behandlungsseite als ein Befunderhebungsfehler
  - Nach st. Rechtsprechung ist eine Fehlinterpretation der Befunde nicht ohne Weiteres als Behandlungsfehler zu bewerten
  - Symptome einer Erkrankung sind nicht immer eindeutig, sondern können auf die verschiedensten Ursachen hinweisen

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **3. Aktuelle Rechtsprechung**

BGH, Urteil vom 26. Januar 2016 – VI ZR 146/14, NJW 2016, 1447 ff.

#### **Sachverhalt – „Befunderhebungsfehler vs. Diagnoseirrtum“**

- Kläger = Patient beim Beklagten
- Beklagter = Niedergelassener Frauenarzt und Belegarzt
- Arzt erkannte in der Spätphase der Schwangerschaft der Mutter des Klägers nicht dessen HELLP-Syndrom
  - Auffälligkeiten der Mutter: Hoher Blutdruck, massives Nasenbluten, erhöhte Eiweißausscheidung im Urin
  - **Folge:** Schwere Gesundheitsschäden aufgrund einer Sauerstoffunterversorgung
- **Problem:** Diagnoseirrtum oder Befunderhebungsfehler?

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **3. Aktuelle Rechtsprechung**

#### *„Befunderhebungsfehler vs. Diagnoseirrtum“*

- **LG Kempten**, Urteil vom 4. April 2013 - 3 O 2832/04 hat Klage stattgegeben
- **OLG München**, Urteil vom 13. Februar 2014 - 24 U 1801/13
  - Nahm einen einfachen Befunderhebungsfehler an, der zu einer Beweislastumkehr bzgl. der Kausalität des Fehlers für den beim Kläger eingetretenen Gesundheitsschaden geführt habe
  - Beklagte hätte aufgrund der Anzeichen der Mutter weitere Befunde erheben müssen → Blutbild hätte wahrscheinlich das Syndrom erkannt
  - **Folge**: Grober Behandlungsfehler, die Schwangerschaft nicht vorzeitig zu beenden → Beweislastumkehr

## IV. Der Behandlungsfehler

### 3. Aktuelle Rechtsprechung

#### „Befunderhebungsfehler vs. Diagnoseirrtum“

- **BGH**, Urteil vom 26. Januar 2016 – VI ZR 146/14, NJW 2016, 1447 ff. → Schwerpunkt nicht bei Fehlinterpretation der Befunde, sondern Nichterhebung von notwendigen Befunden
  - *„Dem Arzt ist kein Diagnoseirrtum, sondern ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen, wenn die unrichtige diagnostische Einstufung einer Erkrankung ihren Grund bereits darin hat, dass der Arzt die nach dem medizinischen Standard gebotenen Untersuchungen erst gar nicht veranlasst hat. Nach med. Standard naheliegender Verdacht weitere Befunde zu erheben.“*
  - Grober Behandlungsfehler, Beweislastumkehr
  - **Aber:** Berufungsgericht hat fehlerhaft dem Beklagten den Beweis des Gegenteils abgeschnitten
    - Schädigung des Klägers nicht nur durch die verzögerte Entbindung möglich, sondern stattdessen postpartal durch eine Infektion in der Kinderklinik

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### 4. Fehler bei der Therapie

#### a) Methodenwahl

- Einleitung der (im Bereich seiner Möglichkeiten) indizierten Therapie
- **Therapiefreiheit** → Arzt ist in Auswahl seiner Methoden grundsätzlich frei
  - Voraussetzungen bei mehreren Methoden: Gleichwertigkeit, keine bestimmte Behandlungsmethode in konkreter Situation vorgeschrieben
  - **Folge:** Ermessensspielraum zwischen mehreren gleichwertigen, medizinisch sinnvollen und indizierten Methoden → Muss nicht den sichersten therapeutischen Weg einschlagen
  - Arzt hat bisherige Erfahrungen mit Therapiealternativen zu berücksichtigen
  - **Nutzen-Risiko-Abwägung** → Gefahren, Belastungen, besondere Gegebenheiten, Risiko

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### 4. Fehler bei der Therapie

#### a) Methodenwahl

- Einsatz neuer Behandlungsmethoden
  - **Grenze:** Med. Standard
  - Wenn neue Methode risikoärmer mit besseren Heilungschancen ist und im Wesentlichen unumstritten, dann setzt sie den neuen med. Standard
  - **Nutzen-Risiko-Abwägung**
  
- **Schönheits-Operationen:** Bei fehlender Indikation nicht zwingend Behandlungsfehler
  - Persönliches Empfinden
  - Arzt muss verweigern, wenn Wunsch nach Korrektur auf psychischer Störung beruht oder erstrebtes Ziel med. ausgeschlossen scheint

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### 4. Fehler bei der Therapie

#### a) Methodenwahl

- **Problem:** Patient hat eine abweichende Vorstellung von der Behandlung
  - Ohne Indikation nicht einzubeziehen → Behandlungsfehler, sollte der Arzt die kontraindizierte Therapie durchführen
  - Großer Wissens- und Informationsvorsprung des Arztes
  - Wenn Patient Behandlung ablehnt, ist die Nichtvornahme kein Behandlungsfehler → Arzt muss nur Ratschlag zur standardgemäßen Behandlung nachweisen (therapeutische Aufklärung)

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### 4. Fehler bei der Therapie

#### b) Durchführung der Therapie

- Sorgfältige Durchführung der Behandlung
  - Handwerklich fehlerfrei
  - Alle möglichen Risiken ausschließen → Ausreichende Hygiene gewährleisten, Sicherstellung der Funktion der med. Geräte, Instruktion des Personals
    - „*Voll beherrschbares Risiko*“
    - Umfang bestimmt sich nach Schwierigkeitsgrad der Behandlung und möglichen Folgen
    - Völlige Gefahrlosigkeit nicht zu erreichen
- **Aber:** Kein Erfolg geschuldet

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### 4. Fehler bei der Therapie

#### c) Kontrolle und Nachsorge

- Behandlung nach Durchführung einer Therapiemaßnahme nicht automatisch beendet
  - Vermeidung der Selbstgefährdung des Patienten
  - Sachgerechte Kontrollen sicherstellen
- Strengere Nachsorge und Kontrolle bei neuen oder ungewöhnlichen Behandlungsmethoden und direkte Reaktion bei Komplikationen
- Überwachungspflicht
- Erneute therapeutische Aufklärungspflicht über unmittelbare Auswirkungen der Behandlung (z.B. **Arbeitsunfähigkeit**), Folgen → Konkrete Handlungshinweise

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **5. Organisationsfehler**

- Sicherstellung des Standards
  - Hygiene
  - Technischer Geräte und deren Bedienung
  - Medikamente
  - Personal
  - Organisation interner Abläufe
    - Verfügbarer Facharztstandard, der eine fehlerfreie Behandlung und Überwachung sicherstellt
- Notfallversorgung
  - Grundsätzlich Facharztstandard mit Berücksichtigung der erschwerten Verhältnisse
  - Besonderheiten bei Aufklärungspflicht und Einwilligung
  - Pflicht zur Behandlung

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **5. Organisationsfehler**

- **Überwachung der Mitarbeiter**
  - Auswahl, Anweisung und Überwachung der nachgeordneten nichtärztlichen Mitarbeiter
  - Chefarzt hat fachliche Aufsicht und Krankenhaussträger überwacht Chefarzt
  - Bei Anfängern gezielte Kontrolle
- **Koordinierungsfehler**
  - Horizontale und vertikale Arbeitsteilung
  - Horizontale Arbeitsteilung
    - Parallele Aufgabenteilung
    - **Insbesondere:** Aufgabenteilung Operateur ↔ Anästhesist

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **5. Organisationsfehler**

- **Koordinierungsfehler**

- **Horizontale Arbeitsteilung**

- Arzt haftet grds. nur für eigene oder seinem Hilfspersonal unterlaufene Pflichtverletzungen (§§ 278, 831 BGB)
- Haftung auch für Organisation bei arbeitsteiligem Zusammenwirken
- Überweisungspflicht, wenn Arzt an seine Grenzen gerät
  - Verzögerung schon haftungsbegründender Behandlungsfehler
- Für jede Behandlungsphase ein für Information, Abstimmung und Koordinierung der Therapiegesamtmaßnahmen verantwortlicher Arzt
- **Verantwortlichkeitsgrenzen**
  - Spezifische Vereinbarungen der beteiligten Ärzte
  - Allgemeiner Abgrenzung der Aufgabenbereiche

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **5. Organisationsfehler**

- **Koordinierungsfehler**

- **Horizontale Arbeitsteilung**

- Pflicht der beteiligten Ärzte, den spezifischen Gefahren der Arbeitsteilung durch gegenseitige Information und Abstimmung entgegenzuwirken
- **Faustregel:** Es haftet, wer liquidiert.
- **Vertrauensgrundsatz**
  - Arzt darf von der Richtigkeit der von dem zuständigen Fachkollegen erhobenen Befunde ausgehen
  - **Grenze:** Konkrete Anhaltspunkte für Fehlerhaftigkeit
  - Jeder ist in seinem Aufgabenbereich zuständig

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **5. Organisationsfehler**

- **Koordinierungsfehler**

- **Vertikale Arbeitsteilung**

- **Grundsatz:** Gemäß §§ 630b, 613 Satz 1 BGB hat die med. Behandlung des Patienten persönlich durch den Arzt als Vertragspartner zu erfolgen
- Verletzung des Grundsatzes bleibt folgenlos, wenn Voraussetzungen der Arzthaftung nicht gegeben sind (bei fehlerfreier Behandlung)
- Gem. § 278 BGB sind dem Arzt alle Pflichtverletzungen zuzurechnen, die im Pflichtenkreis des Arztes von dessen Mitarbeitern in Erfüllung seiner Verbindlichkeiten begangen werden
- Zurechnung mit § 831 BGB bei Pflichtverletzung innerhalb der Delegation

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **5. Organisationsfehler**

- **Koordinierungsfehler**

- **Vertikale Arbeitsteilung**

- Hierarchisches Prinzip der fachlichen Über- und Unterordnung
- Auch Vertrauensaspekte
  - Vertrauen darauf, dass ein sorgsam angeleiteter und überwachter Mitarbeiter die ihm übertragenen Aufgaben mit der erforderlichen Sorgfalt ausführt
  - Umgekehrt darf Mitarbeiter den Vorgaben seines Vorgesetzten vertrauen
- **Grenze:** Konkrete Zweifel an Richtigkeit

## IV. Der Behandlungsfehler

### 5. Organisationsfehler

#### ▪ Koordinierungsfehler

##### ➤ Vertikale Arbeitsteilung

- So zu organisieren, dass jeder nach seinem Ausbildungsgrad Aufgaben übernimmt
- Übertragung von ärztlichen Vorbehaltsaufgaben auf nichtärztliches Personal stellt Behandlungsfehler dar, wenn keine entsprechende Anweisung, Anleitung und Kontrolle erfolgt, **z.B. Intravenöse Injektion eines Kontrastmittels, Einstellung eines Wehentropfes**
- Intramuskuläre Injektionen immer nur von ausgebildetem Arzt
- Übertragung an unerfahrenen Assistenzarzt fehlerhaft
  - **Z.B. bei Übertragung einer selbstständig durchzuführenden Operation oder einer eigenverantwortlichen Geburt**
  - Behandlungsfehlervorwurf gegen Assistenzarzt nur, wenn er wegen der Übernahme Bedenken hätte haben müssen oder Gefährdung des Patienten hätte erkennen müssen

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **6. Übernahmeverschulden**

- Grundsätzliche Pflicht des Arztes, ärztliche Behandlung nur aufgrund hinreichender, allgemeiner und spezieller Fachkenntnisse vorzunehmen
  - Verpflichtung zur ständigen Weiterbildung auf seinem Fachgebiet um auf dem wissenschaftlich neuesten Stand zu bleiben
  
- Übernahme von Tätigkeit durch den Arzt, der er nicht gewachsen ist
  - Wissen oder Wissenmüssen
  - **Insbesondere:** Anfängeroperation

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **6. Übernahmeverschulden**

- Arzt verzichtet auf Hinzuziehung oder Überweisung an einen versierteren Arzt
  - **Z.B. Konsiliararzt oder Facharzt**
  
- Haftung aus Übernahmeverschulden
  - Fehlerhafte Hinzuziehung eines Konsiliararztes
  - Überweisung an einen Fachgebietsarzt oder an ein Krankenhaus
  - Behandlung mit technisch-apparativer unzureichender Ausstattung

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **7. Therapeutische Aufklärung**

 *Pflicht des Arztes, den Pat. über alle Umstände zu informieren, die zur Sicherung des Heilerfolges und zu einem therapiegerechten Verhalten erforderlich sind*

- Kein Aufklärungsfehler, sondern Behandlungsfehler
- Information und Beratung des Arztes an Patienten über weitere Schritte und Gefahren
- Auch an Dritte möglich, sofern direkt davon betroffen, **z.B. durch Ansteckung**
- Hinwirken auf genesungsfördernde Mitwirkung des Patienten, Vermeidung von Selbstgefährdung, **z.B. regelmäßige Einnahme der Medikamente, Schonung**

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **7. Therapeutische Aufklärung**

- Bei Bezug zur Sicherstellung des Behandlungserfolges „*Sicherheits- oder Sicherungsaufklärung*“
- Bereich von erster Aufklärung bis hin zur Entlassung
- Inhalt und Umfang vom Einzelfall abhängig → Zu erwartendes Ausmaß und Eintrittswahrscheinlichkeiten, begründeter Verdacht
  - Orientierung am med. Fachwissen
  - Offensichtliches oder allgemein Bekanntes nicht erforderlich
  - Auch über seltene Risiken, wenn erhebliche Schäden drohen

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **7. Therapeutische Aufklärung**

- Umfasst Diagnose und daraufhin indizierte Therapie, Vor- und Nachteile dieser und den gesamten behandlungsbezogenen Pflichtenbereich des Arztes
  - Z.B. Warnung vor Gefahren, Wechselwirkungen, usw.
  
- **Folge bei Unterlassen:** Behandlungsfehler
  - Beweislastumkehr hinsichtlich Kausalität der Pflichtverletzung für die Gesundheitsverletzung bei groben Verstoßes
  
- Abgrenzung zur Selbstbestimmungsaufklärung (näher s.u.)

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **7. Therapeutische Aufklärung**

- Insbesondere aufzuklären über
  - Gebotene Lebensweise (z.B. Ernährung, Belastung)
  - Korrekte Medikamenteneinnahme (Dosis, Unverträglichkeit, Nebenwirkungen, Risiken)
  - Folgen und Nebenwirkungen einer Behandlung
  - Selbstschutzmaßnahmen
  - Dringlichkeit einer gebotenen Behandlung oder Untersuchung
  - Hinweis auf gebotene Kontrolluntersuchung
  - Bei Behandlungsverweigerung Hinweis auf mögliche Gefahren der Nichtbehandlung

## **IV. Der Behandlungsfehler**

### **7. Therapeutische Aufklärung**

- Auf Verständnis und Mitwirken des Patienten hinarbeiten (sog. **Compliance**)
- In § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB
- Kann auch prä- oder postoperativ vorgenommen werden (Einzelfallentscheidung)
- Auf Nachfrage auch über vorangegangene schädigende Eingriffe des Arztes
- Patient soll nicht unnötig aufgeregt werden, muss aber Ernst der Lage erkennen
- Bei neuen Befunden muss Aufklärung ergänzt werden

**V. Aufklärungsfehler****▪ Selbstbestimmungsaufklärung**

- Notwendig für Patienten, um Entscheidung für oder gegen die **Einwilligung** treffen zu können → Beseitigt Rechtswidrigkeit des Eingriffs
- **Vor** Eingriff vorzunehmen; nicht nachholbar
- Ausübung Selbstbestimmungsrecht
- Zur Vorbereitung eines ärztlichen Eingriffs
- Dient dazu, den Patienten mit Risiken vertraut zu machen
- Vertragsrechtlich in § 630e BGB geregelt
- Behandelnder trägt Beweislast für wirksame Aufklärung, vgl. § 630h Abs. 2 BGB
- **Folge:** Aufklärungsfehler, von dem sich Arzt entlasten muss → sonst schadenersatzpflichtig
- **Problem:** Abgrenzung zur therapeutischen Aufklärung
  - Inhaltliche Schnittmenge (z.B. Chancen und Risiken)

## **V. Aufklärungsfehler**

### ▪ **Wirtschaftliche Aufklärung**

- Aufklärung über finanzielle Folgen der Behandlung → Bei fehlender oder falscher Information macht sich Arzt ersatzpflichtig
- In § 630c Abs. 3 BGB normiert
- Dort wo der Arzt erkennen kann, dass der gesetzliche Krankenversicherer für eine bestimmte Behandlungsmethode nicht zahlen wird, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung darüber aufklären
- Gilt auch für Privatpatienten
- Beweislast für Pflichtverletzung trägt Patient
- **Folge:** Leistungsfreiheit für Patienten in Höhe des von der Krankenversicherung nicht erstatteten Betrages

## VI. Einwilligung

- **Rechtfertigungsgrund** → Behandelnder trägt Beweislast
- Für Vertragsrecht in § 630d Abs. 1 Satz 1 BGB
- Frei widerruflich (vgl. § 630d Abs. 3 BGB)
- Patient muss wissen, in was er einwilligt → **Informed consent**
- Nur durch einwilligungsfähige Personen möglich
  - Einwilligungsunfähige Minderjährigen bedürfen der Zustimmung der Eltern als gesetzliche Vertreter
- Einwilligung oder Versagung der Einwilligung für zukünftige med. Eingriffe in Form von Patientenverfügung möglich, § 1901a BGB
- Auch in Form von **mutmaßlicher Einwilligung** möglich
  - Für Vertragsrecht in § 630d Abs. 1 Satz 4 BGB kodifiziert

## VI. Einwilligung

### ▪ Mutmaßliche Einwilligung

- Für Vertragsrecht in § 630d Abs. 1 Satz 4 BGB normiert; im Deliktsrecht st. Rspr
- **Normalfall:** Rechtfertigung des Behandelnden nur durch Einwilligung, § 630d Abs. 1 Satz 1 BGB
- Voraussetzungen
  - Gefahr in Verzug
  - Arzt hat vorher gebotene Maßnahmen ergriffen, um Situation zu verhindern (vorsorgliche Einholung der Einwilligung) → erfolglos
  - Wünsche des Patienten beachten, z.B. **vorherige Äußerung zur Haltung / Einstellungen**
  - Wenn Wünsche nicht ersichtlich, dann obj. Maßstab ansetzen → med. Nutzen und Risiko abwägen

## Rechtsprechung

**BGH**, Urteil vom 17. April 2007 - VI ZR 108/06 , NJW 2007, 2771 ff.

### Sachverhalt – „*Mangelhafte Aufklärung*“

- Beklagte = Universitätsklinik
- Klägerin wurde bei einer stationären Behandlung in der Universitätsklinik seit dem 22. März 2000 zur Behandlung einer Herzarrhythmie das Medikament Cordarex (Amiodaron) verabreicht
- Am 30. März 2000 erlitt sie in der Pause zwischen einer durchgeführten und einer geplanten Myokardszintigraphie einen Kreislaufstillstand
- Konnte zwar innerhalb von 10 Minuten nach der Entdeckung durch Reanimation beendet werden, aber bleibende Hirnschäden
- Vorwurf von Behandlungs- und Aufklärungsfehler

## Aktuelle Rechtsprechung

### „Mangelhafte Aufklärung“

- **BGH**, Urteil vom 17. April 2007 - VI ZR 108/06, NJW 2007, 2771 ff.
  - Der Arzt, der für die Behandlung als sich ungeeignet erweisende Medikamente, durch ein anderes Medikament ersetzt, welches mit dem Risiko erheblicher Nebenwirkungen verbunden ist, hat den Patienten (zur Sicherung seines Selbstbestimmungsrechts) über den beabsichtigten Einsatz des neuen Medikaments und dessen Risiken aufzuklären → **Eingriffs- oder Risikoaufklärung**
    - **Folge bei Unterlassen**: Rechtswidriger Eingriff, auch wenn der Einsatz des Medikaments an sich sachgerecht war
    - Vorliegend: Grundsätzliche Aufklärungspflicht des Arztes über die beabsichtigte Behandlung mit Cordarex und den damit verbundenen Risiken
  - Entscheidend für die ärztliche Aufklärungspflicht ist nicht der Grad der Risikodichte oder Statistik, sondern, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet und es bei seinem Eintritt den Patienten in seiner Lebensführung besonders belastet

## Aktuelle Rechtsprechung

### „Mangelhafte Aufklärung“

- **BGH**, Urteil vom 17. April 2007 - VI ZR 108/06, NJW 2007, 2771 ff.
  - Bei der Aufklärung über ein neues Medikament können Risiken einer zuvor erfolgten ärztlichen Behandlung mit den Risiken der nunmehr vorgenommenen Behandlung nicht "verrechnet" werden → Erneute vollständige Aufklärung
  - **Hypothetische Einwilligung** abzulehnen
    - Dass Patientin zu ihrem Entscheidungskonflikt nicht persönlich angehört werden kann, darf nicht zu ihren Lasten ausfallen
    - Von **Entscheidungskonflikt** auszugehen, da beim Einsatz eines Medikaments, das der Besserung der Beschwerden durch Herzrhythmusstörungen dienen soll, erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen wie z.B. schwere entzündliche Lungenerkrankungen und Leberschäden, periphere Neuropathien oder Myopathien und ein Herzstillstand auftreten können

## VII. Kausalität

- Haftungsbegründende Kausalität
  - Verhältnis Handlung/Unterlassen ↔ Primärschaden (z.B. Körperverletzung, Tod)
  - Strenger Maßstab des § 286 ZPO

### § 286

#### Freie Beweiswürdigung

(1) Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses einer etwaigen Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden, ob eine tatsächliche Behauptung für wahr oder für nicht wahr zu erachten sei. In dem Urteil sind die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind.

(2) An gesetzliche Beweisregeln ist das Gericht nur in den durch dieses Gesetz bezeichneten Fällen gebunden.

## VII. Kausalität

- Haftungsbegründende Kausalität
  - Behandlungsfehler durch **Handlung** erfordert Nachweis, dass die nach dem med. Standard gebotene Behandlung den Primärschaden vereitelt hätte
  - Behandlungsfehler durch **Unterlassen** erfordert Nachweis, dass Primärschadens bei Behandlung nach med. Standard mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert worden wäre

## VII. Kausalität

- Haftungsausfüllende Kausalität

### § 287

#### **Schadensermittlung; Höhe der Forderung**

(1) Ist unter den Parteien streitig, ob ein Schaden entstanden sei und wie hoch sich der Schaden oder ein zu ersetzendes Interesse belaufe, so entscheidet hierüber das Gericht unter Würdigung aller Umstände nach freier Überzeugung. Ob und inwieweit eine beantragte Beweisaufnahme oder von Amts wegen die Begutachtung durch Sachverständige anzuordnen sei, bleibt dem Ermessen des Gerichts überlassen. Das Gericht kann den Beweisführer über den Schaden oder das Interesse vernehmen; die Vorschriften des § 452 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 bis 4 gelten entsprechend.

(2) Die Vorschriften des Absatzes 1 Satz 1, 2 sind bei vermögensrechtlichen Streitigkeiten auch in anderen Fällen entsprechend anzuwenden, soweit unter den Parteien die Höhe einer Forderung streitig ist und die vollständige Aufklärung aller hierfür maßgebenden Umstände mit Schwierigkeiten verbunden ist, die zu der Bedeutung des streitigen Teiles der Forderung in keinem Verhältnis stehen.

## **VII. Kausalität**

- **Haftungsausfüllende Kausalität**
  - Verhältnis Primärschaden ↔ Wirtschaftlicher Schaden sowie ggf. weiteren Folgeschäden (Sekundärschäden, z.B. psychische Folgen, weitere Behandlungskosten)
  - Maßstab des § 287 ZPO
  - Zur Überzeugungsbildung des Gerichts kann überwiegende Wahrscheinlichkeit ausreichen

## **VII. Kausalität**

- Generell an Substantiierungspflicht des Patienten nur „maßvolle Anforderungen“ zu stellen
  - Patienten fehlt üblicherweise das Fachwissen und der Einblick in die ärztlichen Behandlungsabläufe
  - Aus dem Parteivortrag muss Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens des Arztes ersichtlich werden
  
- Hypothetischer Kausalverlauf bei rechtmäßigem Alternativverhalten
  - Arzt muss darlegen und beweisen, dass Patient Schaden auch bei fehlerfreier Behandlung erlitten hätte

## VII. Kausalität

- **Anscheinsbeweis** möglich
  - Wenn konkret eingetretene Schädigung typischerweise auf einen bestimmten Fehler des Arztes hinweist
  - **Problem:** Individualität des menschlichen Organismus lässt selten allgemeingültige Erfahrungssätze zu
  - Zu bejahen, wenn zwar theoretisch verschiedene Ursachen, aber Anhaltspunkte für nur eine bestimmte Ursache

## **VIII. Schaden / Anspruchsziele**

- Behandlungskosten
- Haushaltsführungsschaden
- Schmerzensgeld
- Begräbniskosten
- Schädigung Dritter? „*Trauerfälle*“
- Exkurs: normativer Schadensbegriff des Sozialrechts

## **VIII. Schaden / Anspruchsziele**

- **Immaterieller Schaden**
  - Schmerzensgeld
    - Bemessung: Größe, Heftigkeit und Dauer der Schmerzen und Leiden, Beeinträchtigung und Einschränkungen der Lebensführung
      - Freizeitgestaltung
      - Zahl und Schwere der erforderlich gewordenen Operationen
      - Angstzustände, Schlafstörungen
      - Zerbrecen der Familie, Belastung des Familienlebens
      - Dauerhaftigkeit
  - Ausgleichsfunktion, Genugtuungsfunktion
  - **Schmerzensgelderhöhung** bei langem Warten auf die Entschädigung oder herabwürdigendem Prozessverhalten möglich

## **VIII. Schaden / Anspruchsziele**

- **Materieller Schaden**
  - Arbeitslohn oder Gehalt eines unselbstständig Erwerbstätigen
  - Gewinn eines Selbstständigen
  - **Haushaltsführungsschaden**
    - Bemisst sich nach Notwendigkeit des Umfangs einer Haushaltshilfe
    - Nicht bei Vorbeschäftigung
    - Wenn keine Haushaltshilfe eingestellt wird, fiktiver Haushaltsführungsschaden
  - **Beerdigungskosten**
    - Anzeigen, Grabstein, Erstbepflanzung, usw.
    - **Nicht:** Grabpflege, Nachlassverwaltung, Erbschein, usw.
  - **Kein Ersatz:** Einkommen aus verbotenen Geschäften, Minderung der gesetzlichen Altersrente

## **IX. Verjährung**

### **§ 195**

#### **Regelmäßige Verjährungsfrist**

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

### **§ 199**

#### **Beginn der regelmäßigen Verjährungsfrist und Verjährungshöchstfristen**

(1) Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt, soweit nicht ein anderer Verjährungsbeginn bestimmt ist, mit dem Schluss des Jahres, in dem

1. der Anspruch entstanden ist **und**

2. der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen, verjähren ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen, den Schaden auslösenden Ereignis an.

**IX. Verjährung****§ 203****Hemmung der Verjährung bei Verhandlungen**

Schweben zwischen dem Schuldner und dem Gläubiger Verhandlungen über den Anspruch oder die den Anspruch begründenden Umstände, so ist die Verjährung gehemmt, bis er eine oder der andere Teil die Fortsetzung der Verhandlungen verweigert. Die Verjährung tritt frühestens drei Monate nach dem Ende der Hemmung ein.

**§ 204 BGB: Hemmung der Verjährung durch Rechtsverfolgung, insbesondere**

- Erhebung einer Klage
- Zustellung eines Mahnbescheides
- Zustellung eines Antrags auf Durchführung eines selbstständigen Beweisverfahrens