

Lexikon der Patientenrechte - Patientenlexikon

von Rechtsanwalt Dr. Dr. Lovis Wambach, Fachanwalt für Medizinrecht

Patienten haben etliche Rechte, von denen die wichtigsten im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert sind ([630a bis 630h BGB](#)). Trotzdem nehmen sie diese Rechte zu oft nicht wahr. Das liegt bisweilen an der Angst vor den „Halbgöttern in Weiß“. Zum großen Teil liegt es aber auch daran, dass das Wissen darüber, welche Rechte man als Patient hat, nicht weit verbreitet ist und klein gehalten wurde. Erst in den letzten Jahren gibt es hier einen Wandel.

Wenn man sich Ärzten, Krankenkassen, Arzneimittelherstellern usw. nicht hilflos ausgeliefert fühlen will, muss man sich zum kritischen und selbstbewußten Patienten fortbilden. Jeder sollte seine Rechte als Patient kennen und wissen, wie er sie im Streitfall durchsetzen kann.

Dieses *Lexikon der Patientenrechte* mit dem Schwerpunkt des Arzthaftungsrechts soll einen Überblick über die Patientenrechte geben und dabei helfen, ein selbstbewußter und informierter Patient zu werden.

Bei den Verweisen auf andere Artikel dieses Lexikons sind die hervorgehobenen besonders wichtig, die mit einem Pfeil (→) gekennzeichneten sollten unbedingt nachgelesen werden.

Als Ergänzung sind die für die Arzthaftung wichtigsten Paragraphen (§§) aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) angehängt – mit **Hervorhebungen** von mir.

Abfindungsvergleich

Siehe unter: → Vergleich.

Angehörigenschmerzensgeld

Siehe unter: → Hinterbliebenengeld.

Arzneimittel (und Arzneimittelhaftung)

Ein Arzt ist verpflichtet, dasjenige Medikament zu verschreiben, das den Behandlungserfolg am besten gewährleistet. Ein Patient hat Anspruch auf notwendige und ausreichende Versorgung. Allerdings muss der Arzt das Gebot der Verhältnismäßigkeit und der Wirtschaftlichkeit beachten.

Außerdem beschränkt sich der Anspruch auf die in der „Liste verordnungsfähiger Arzneimittel“ angeführten Produkte. Bei lebensbedrohenden Erkrankungen tritt das Gebot der Wirtschaftlichkeit zurück. Nur ein Versicherter mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung hat Anspruch auf Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind.

Wird aufgrund der Anwendung eines Arzneimittels ein Mensch getötet oder der Körper oder die Gesundheit eines Menschen verletzt, so ist der Unternehmer, der das Arzneimittel in den Verkehr gebracht hat, verpflichtet, dem Verletzten den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen. Der Geschädigte hat den Gesundheitsschaden darzulegen und dass er das in den Verkehr gebrachte Arzneimittel tatsächlich eingenommen hat. Ist das Arzneimittel geeignet, den Schaden zu verursachen, so wird vermutet, dass der Schaden durch dieses Arzneimittel verursacht ist. Die Vermutungsregel verlagert die Beweislast auf den Hersteller. Diese Beweislastregel besteht jedoch lediglich dann, wenn das Arzneimittel bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen.

Außerdem wird nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die Kausalitätsvermutung, dann ausgeschlossen, wenn andere Umstände hinzutreten, die gleichfalls geeignet wären, den eingetretenen Gesundheitsschaden zu verursachen. In Betracht kommen etwa der Gesundheitszustand des Geschädigten selbst (weitere Erkrankungen), seine Lebensgewohnheiten (etwa Alkohol und Zigaretten) oder die Einnahme anderer Medikamente, die ebenfalls die eingetretene Schädigung hervorrufen können. Damit ist der Beweisvorteil für die meisten Fälle ausgehebelt.

Siehe auch: Heilmittel, Hilfsmittel und Medizinprodukte.

Arzttermin

Wer als Patient bei einem Arzt einen Behandlungstermin fest ausmacht, sollte auch erscheinen. Unter Umständen kann der Arzt nämlich Schadensersatz verlangen, falls man nicht rechtzeitig absagt oder nicht erscheint. Allerdings ist diese Problemlage in der Judikatur umstritten. Ob und unter welchen Voraussetzungen einem Arzt oder Zahnarzt für den Fall, dass ein Patient den fest vereinbarten Behandlungstermin absagt, Anspruch auf das Behandlungshonorar oder Schadensersatz zusteht, ist ungeklärt. Zum Teil bejaht die Rechtsprechung einen Anspruch des Arztes unter Anrechnung der ersparten Aufwendungen für jederzeit mögliche Verwaltungs- und Abrechnungstätigkeiten. Überwiegend wird vertreten, die Vereinbarung eines Arzttermins sei lediglich der Organisation des Praxisablaufs geschuldet und entbehre schon deshalb jedweder Verbindlichkeit. Ohne eine separate Vereinbarung über die Folgen des Nichterscheinens bei der Vereinbarung eines exklusiven Termins, sind Ansprüche des Arztes nach dieser Anschauung ausgeschlossen. Bei einem Zahnarztbesuch wird man dagegen nicht ohne weiteres davon ausgehen können, dass andere Patienten zur Verfügung stehen, die den gepulten Termin auffangen können. In jedem Fall aber muss der Arzt den Schaden, den er erlitten hat, konkret darlegen und beweisen, was für ihn nicht leicht ist. Das schafft Raum für eine gütliche Einigung.

Siehe auch: Wartezeit.

Arzthaftung (Übersicht über die Handlungsmöglichkeiten)

Wenn man einem Arzt einen Behandlungsfehler oder Aufklärungsfehler (siehe dort) nachweisen (siehe: Beweislast) kann, haftet der Arzt für den entstandenen Schaden (siehe: Schadensersatz). Dann kann man auch ein Schmerzensgeld (siehe dort) beanspruchen.

In diesem Fall bestehen mehrere Möglichkeiten:

Zunächst kann man versuchen, sich selber mit dem Arzt (und dessen Berufshaftpflichtversicherer) zu einigen. Dies ist für beide Seiten die schnellste und kostengünstigste Art der Einigung. Dieser Weg birgt aber auch erhebliche Risiken. (Siehe unter: Vergleich).

Ein empfehlenswerter Weg ist, ein Privatgutachten darüber einzuholen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt. Diese Vorgehensweise hat Vor- und Nachteile: Der Nachteil ist, dass man die Kosten meist selber tragen muss. Die Vorteile sind: Eine schnelle und kompetente Einschätzung, ob eine Fehlbehandlung vorgelegen hat. Gegenüber Haftpflichtversicherern kann man ein solches Gutachten gewinnbringend verwenden, um sich außergerichtlich zu einigen. Selbst wenn das nicht gelingt, überwiegen die Vorteile den Nachteil. Das Privatgutachten kann man auch vor Ge-

richt verwenden. Ein Gericht beauftragt zwar grundsätzlich einen eigenen (unparteiischen) Gerichtsgutachter. Dieser Gutachter muss sich jedoch zu einem zur Gerichtsakte eingereichten Privatgutachten äußern. Er darf es nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) nicht kommentarlos übergehen. Der BGH hat zudem wiederholt ausgesprochen, dass auch der Richter allen Unklarheiten, Zweifeln oder Widersprüchen von Amts wegen nachzugehen hat; insbesondere hat er Einwendungen einer Partei gegen das Gutachten eines gerichtlichen Sachverständigen zu berücksichtigen und die Pflicht, sich mit von der Partei vorgelegten Privatgutachten auseinander zu setzen und auf die weitere Aufklärung des Sachverhalts hinzuwirken, wenn sich ein Widerspruch zum Gerichtsgutachten ergibt.

Es ist auch möglich, die Krankenkasse um Unterstützung zu bitten, denn die Gesetzlichen Krankenkassen sollen ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen in geeigneter Weise unterstützen, wie es das Sozialgesetzbuch in [§ 66 SGB V](#) formuliert. Es besteht die Möglichkeit, dass man die Krankenkasse bittet, dass diese den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beauftragt, wegen des Verdachts auf einen Behandlungsfehler ein Gutachten zu erstellen. Das Gutachten ist bisweilen kompetent und stets kostenlos. Versicherungen erkennen MDK-Gutachten gelegentlich an.

Eine weitere Möglichkeit ist, eine Schlichtungsstelle einzuschalten. Die Schlichtungsstellen sind bei den regionalen Ärztekammern eingerichtet. Die größte Schlichtungsstelle in Deutschland, die gleich für mehrere Bundesländer zuständig ist (Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen), hat ihren Sitz in Hannover (www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de).

Ein Arzt kann zwar nicht gezwungen werden, sich auf dieses Verfahren einzulassen, da es freiwillig ist; erklärt er sich allerdings dazu bereit, bietet dieses Verfahren einige Vorteile: Das Verfahren ist kostenfrei. Die Haftpflichtversicherer der Ärzte erkennen die Entscheidung der Schlichtungsstelle oftmals an. Wenn das Verfahren vor der Schlichtungsstelle ungünstig ausgeht, kann man dessen ungeachtet Klage beim zuständigen Zivilgericht erheben. Während das Schlichtungsverfahren läuft, ist die Verjährung (siehe dort) gehemmt, so dass man nicht unter zusätzlichem Zeitdruck gerät.

Schließlich kann man das Zivilgericht (bis einschließlich 5000,- Euro das Amtsgericht; ab 5001,- Euro das Landgericht) anrufen. Eine solche zivilrechtliche Klage zu erheben, ist allerdings teuer, aufwendig und meist vertrackt. Ohne Hilfe eines spezialisierten Rechtsanwalts (üblicherweise ein Fachanwalt für Medizinrecht) ist das kaum zu bewältigen. Ein Klageverfahren hat aber auch entscheidende Vorteile: Die Verjährung wird gehemmt. Der Schadensfall wird endgültig geklärt und ganz entschei-

dend: Die Haftung für Folgeschäden wird tituliert (für die folgenden 30 Jahre rechtskräftig festgestellt).

Am Ende gibt es noch den Weg, ein Strafverfahren gegen den Arzt einzuleiten, indem man ihn anzeigt. Das Verfahren ist kostenfrei und ersetzt – rechtsphilosophisch betrachtet – die Rache. Den eigenen (zivilrechtlichen) Schadensersatzanspruch (siehe dort) kann man auf diese Weise nicht durchsetzen. Das Strafverfahren hemmt nicht einmal die zivilrechtliche Verjährung. Das Strafgericht spricht in einem ganz geringen Prozentsatz eine Strafe gegen den Arzt aus, dem Geschädigten jedoch niemals Ersatz zu. Die Einleitung eines Strafverfahrens erschwert eine Regulierung der zivilrechtlichen Ansprüche in einem so hohen Maße, dass davon unbedingt abgeraten werden muss. Das gilt umso mehr, wenn im Strafverfahren ein Gutachten eingeholt wird und die Begutachtung zugunsten des Angeklagten ausfällt: *In dubio pro reo iudicandum est* = Im Zweifel[sfalle] (ist) für den Angeklagten (zu entscheiden).

Dieses Gutachten wird von der Gegenseite mit Sicherheit in einem Zivilverfahren vorgelegt werden, so dass sich die Chancen der eigenen Rechtsdurchsetzung verschlechtern.

Siehe auch unter: Aufklärungspflicht, **Behandlungsfehler**, Beweislast, Kausalität, Dokumentation, Schadenersatz, Schmerzensgeld, → **Verjährung**, → **Vergleich**.

Aufklärungspflicht/ Einwilligung

Der Patient selbst muss sich für oder gegen eine ärztliche Behandlung entscheiden und die Einwilligung zu einer Behandlung (§ 630d BGB) erklären (siehe: Selbstbestimmungsrecht). Ansonsten ist die Vornahme einer Behandlung rechtswidrig. Der Arzt macht sich strafbar, wenn er eigenmächtig Eingriffe vornimmt. Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist die Wahl der Behandlungsmethode zwar primär Sache des Arztes. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten erfordert aber eine Unterrichtung über eine alternative Behandlungsmöglichkeit, wenn für eine medizinische sinnvolle und indizierte (angezeigte) Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen bieten. Der Patient selbst muss nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Wahrung seines Selbstbestimmungsrechts durch die gebotene vollständige ärztliche Belehrung (Aufklärung) in die Lage versetzt werden, eigenständig zu entscheiden, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll und in welchem Zeitpunkt er sich auf welches Risiko einlassen will. Die Einwilligung oder die Nichteinwilligung ist für einen Patienten als medizinischem Laien eine der schwierigsten Entscheidungen überhaupt.

Der Arzt hat deshalb Aufklärungspflichten (§ 630e BGB). Damit soll die Entscheidungsfreiheit des Patienten sichergestellt werden. Der Arzt muss seinem Patienten Informationen an die Hand geben, damit dieser eine Entscheidung treffen kann. Diese Informationen über die wesentlichen Umstände müssen verständlich und umfassend sein, nicht in jeder Einzelheit aber „im Großen und Ganzen“ (so der BGH) muss sich der Patient eine Vorstellung machen können. Der Arzt muss in einem persönlichen Gespräch (in ganz leichten Fällen reicht eine telefonische Aufklärung aus), in dem er den Patienten aufklärt, folgende Fragestellungen veranschaulichen: Aufklärung über die jetzige Situation, das heißt: die Krankheit, an der er leidet (Diagnose); über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten (Therapie) und deren Erfolgchancen; über alternative Therapien, über die Risiken und Nebenwirkungen und möglichen Folgen der Behandlung. Ein Arzt muss auf alle Fragen, die ihm ein Patient stellt, verständlich und umfassend antworten.

Das persönliche Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient kann keinesfalls dadurch ersetzt werden, dass der Arzt Merkblätter aushändigt und sich Formulare unterschreiben lässt. Ein vom Patienten unterzeichnetes Formular, mit dem er sein Einverständnis zu dem ärztlichen Eingriff gegeben hat, ergibt einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Tatsache, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat. Ein unterzeichnetes Einwilligungsfeld ist – sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht – ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs.

Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient noch im Vollbesitz seiner Entscheidungsfähigkeit ist. Eine Aufklärung, die eine Stunde vor der Operation oder sogar erst im Operationssaal erfolgt, ist nicht rechtzeitig. Dem Patienten muss, es sei denn, die Behandlung ist unaufschiebbar (etwa ein schwerer Unfall), bis zum Eingriff eine angemessene Überlegensfrist verbleiben. In der Regel gelten ein bis drei Tage als angemessene Zeitspanne. Bei besonders schweren Eingriffen oder wenn mit schweren oder häufigen Komplikationen zu rechnen ist, das heißt: wenn man als Patient das Für und Wider eines Eingriffs und seiner Folgen (hohes Risiko) umfassend abwägen muss, sind 24 Stunden zu kurz.

Allgemein bekannte Risiken, wie etwa Infektionen, Narbenbrüche oder Embolien, die bei jeglichen Operationen auftreten können, müssen nicht erwähnt werden. Der Arzt muss auch nicht auf jede Möglichkeit einer Komplikation hinweisen, insbesondere nicht auf solche Komplikationen, die für die beabsichtigte Operation keinesfalls typisch sind. Nicht nur völlig untypische Komplikationen sind von der Aufklärungspflicht ausgenommen, sondern auch vollkommen fernliegende Komplikationen mit einer minimalen Komplikationswahrscheinlichkeit. Seltene Risiken, die bei ihrem Eintritt schwere Folgen für die weitere Lebensführung eines Patienten haben können, sind allerdings aufklärungspflichtig.

Je notwendiger die Behandlung ist, desto weniger muss aufgeklärt werden. Je weniger notwendig eine Behandlung ist, desto mehr muss aufgeklärt werden. Das gilt besonders für Schönheitsoperationen, die medizi-

nisch unnötig sind. Hier muss **schonungslos** - so sagt es der Bundesgerichtshof - aufgeklärt werden (siehe unter: Schönheitsoperationen). Die Aufklärung muss gleichfalls desto umfassender sein, je weiter sich ein Arzt von den schulmedizinischen Standards (veraltete Therapie, alternative Therapie) entfernt. Und schließlich gilt als Faustregel: Je schwerer die Behandlung und die zu erwartenden Risiken und eventuellen Komplikationen sind, desto umfangreicher muss aufgeklärt werden.

Bei Diagnoseeingriffen ohne therapeutischen Eigenwert so sind strenge Anforderungen an die Aufklärungspflicht über die mit dem Eingriff verbundenen Risiken zu stellen. Eine Einschränkung kommt allenfalls dann in Betracht, wenn dem diagnostischen Eingriff große Dringlichkeit zukommt. Aber auch dann muss der Patient über typische mit dem Eingriff verbundene Risiken aufgeklärt werden, mit deren Eintreten nach dem Stand ärztlicher Erfahrung und Wissenschaft gerechnet werden muss.

Fordert ein Patient wegen unterlassener Aufklärung Schadensersatz (siehe dort) und Schmerzensgeld (siehe dort), so muss der Arzt darlegen, dass er den Patienten rechtzeitig, korrekt, verständlich und vollständig aufgeklärt und dieser dann in die Behandlung eingewilligt hat.

Wenn er nicht aufgeklärt hat, kann sich der Arzt unter strengen Voraussetzungen mit der von ihm zu beweisenden Verteidigung der so genannten hypothetischen Einwilligung verteidigen. Das heißt: Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen von Gesetz und Rechtsprechung, kann der Arzt sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die durchgeführte Maßnahme eingewilligt hätte. Er muss dann plausibel darlegen, dass der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hätte (§ 630h Abs. 2 Satz 2 BGB). Gelingt ihm das, muss wiederum der Patient erläutern, weshalb er bei Kenntnis der Umstände, das heißt: Wenn er aufgeklärt worden wäre, die Behandlung abgelehnt haben würde oder zumindest überdacht hätte. Er muss Gründe anführen, die sein Verhalten im Falle der ordnungsgemäßen Aufklärung nachvollziehbar erscheinen lassen, beispielsweise darlegen, dass er sich vor einem schwerwiegenden Eingriff eine zweite Meinung (Zweitmeinung) eingeholt hätte. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sind aber keine genauen Angaben darüber zu verlangen, wie sich der Patient wirklich verhalten hätte, wenn ihm die vollständige Aufklärung über das Für und Wider des ärztlichen Eingriffs ernsthaft vor Augen gestellt worden wäre.

Ausreichend ist die nachvollziehbare und plausible Darlegung des Patienten, dass ihn die Frage, ob er die Maßnahme in dem konkreten Umfang tatsächlich durchführen soll, ernsthaft und nachhaltig in einen inneren Konflikt (**Entscheidungskonflikt**) versetzt hätte. Hierfür sind allein der jeweilige Patient und dessen Entscheidung im Einzelfall maßgeblich. Inwieweit ein verständiger oder durchschnittlicher Patient die Einwilligung erteilt hätte, ist irrelevant. Auch ist es nicht entscheidend,

was aus der Sicht des Behandelnden sinnvoll oder erforderlich gewesen wäre oder wie sich ein „vernünftiger“ Patient verhalten hätte. Nicht erforderlich ist es, dass der Patient weitergehende Ausführungen hinsichtlich seines Alternativverhaltens tätigt. Kann der Patient durch plausible Darlegung eines gewichtigen Entscheidungskonflikts ernsthafte Zweifel an der Behauptung des Behandelnden wecken, der Patient hätte auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt, ist der Beweis der hypothetischen Einwilligung nicht geführt und die Durchführung der Maßnahme pflichtwidrig.

Der Patient hat Anspruch auf eine angemessene Aufklärung über Alternativen zum Eingriff und auch über dessen Gefahren. Er muss auch ganz genau darüber aufgeklärt werden, was passiert, wenn er einfach abwartet (sogenannte konservative Behandlung) und auch darüber, ob es überhaupt möglich ist, abzuwarten. Es ist Ausfluss des Selbstbestimmungsrechts über seine Person, dass er Chancen und Risiken selber abwägen können muss. Das soll ihn davor schützen, dass sich der Arzt ein ihm nicht zustehendes Bevormundungsrecht anmaßt. Zwar hat die höchstrichterliche Rechtsprechung den Nachweis, dass sich ein Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung zu einem Eingriff entschlossen haben würde, im Grundsatz für möglich gehalten und in Sonderfällen auch bejaht, doch hat der Bundesgerichtshof an diesen Nachweis bewusst immer strengste Anforderungen gestellt. Dass dadurch der Arzt, der seiner Aufklärungspflicht nicht nachgekommen ist, mitunter in eine fast aussichtslose Beweislage geraten kann, muss, um der Selbstbestimmung des Patienten willen, in Kauf genommen werden. Dieses etwas drakonische Ergebnis hält der Bundesgerichtshof im Lichte der Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts (siehe auch dort) für tragbar.

Der Arzt kann, wenn er sich an das einzelne Aufklärungsgespräch nicht mehr erinnert, versuchen, den Beweis der Aufklärung dadurch zu führen, dass er darlegt, dass er in ähnlichen Fällen eine Aufklärung immer so durchführt. Dieser so genannte „immer-so-Beweis“ muss dann durch Aussagen des Arztes selbst oder von Zeugen auf Seiten des Arztes untermauert werden.

Das „immer-so“ muss auch ein „immer“ sein! Wenn der Arzt darlegen kann, dass Art und Inhalt seines Aufklärungsgesprächs einer ständigen und ausnahmslosen Übung entsprechen, ist der Beweis erbracht, weil auch „ausnahmslos“ „immer“ ist. Sagt ein Arzt hingegen vor Gericht, dass er „normalerweise“ über ein bestimmtes Risiko aufkläre, dann schließt dieses „normalerweise“ gerade nicht aus, dass er das Risiko gegenüber dem Patienten im Einzelfall nicht erwähnt hat. Ein „normalerweise“ ist kein „immer“ und entspricht gerade nicht den erheblichen Anforderungen für diesen ärztlichen Entlastungsbeweis.

Es gibt auch wirtschaftliche Aufklärungspflichten (§ 630c Abs. 3 BGB). Danach schuldet der Arzt Informationen über die finanziellen Folgen der Behandlung. Arzt oder Krankenhaus sind verpflichtet, die finanziellen Belange des Patienten zu berücksichtigen, die sich aus der Behandlung

ergeben. Eine umfassende Pflicht zur wirtschaftlichen Beratung trifft den Arzt nicht. Den Patienten trifft die Verpflichtung, vor der Behandlung eine Kostenzusage oder Übernahmeverpflichtung seines Krankenversicherers einzuholen.

Siehe auch unter: Arzthaftung, Behandlungsfehler, → **Beweislast**, Dokumentation, Schadenersatz, Schmerzensgeld, **Selbstbestimmungsrecht**, → **Schönheitsoperationen**, Verjährung.

Behandlungsfehler

Nicht jeder Misserfolg einer Behandlung ist zugleich ein Behandlungsfehler („Kunstfehler“). Tritt - trotz Versorgung nach den Facharztstandards - der Heilerfolg nicht ein, spricht man von einem sogenannten „schicksalhaften Verlauf“. Kam es also zum Schaden aufgrund von Umständen, die im Rahmen des Behandlungsrisikos nicht zu vermeiden waren, trägt der Patient das Risiko. Ein Behandlungsfehler liegt erst dann vor, wenn schuldhafte oder vermeidbare Fehler des Arztes oder der Klinik zu Schäden geführt haben. Dann aber gilt: Unterläuft einem Arzt schuldhaft ein Behandlungsfehler, muss er Schadensersatz (siehe dort) leisten und Schmerzensgeld (siehe dort) zahlen. Ein Arzt schuldet eine Behandlung nach den fachärztlichen Standards ([§ 630a Abs. 2 BGB](#)) zum Zeitpunkt der Behandlung. Die medizinischen Facharztstandards geben Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann. Die Standards repräsentieren den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.

Ein gewissenhafter Arzt muss sich fortbilden, um sein Wissen auf dem neuesten Stand zu halten. Und er muss auch seine Grenzen erkennen, das heißt: wenn er nicht weiter weiß, muss er die Patienten zu einem Spezialisten weiterverweisen.

Einige Beispiele für Behandlungsfehler (B)/ Befunderhebungsfehler (BE)/ Diagnosefehler (D):

- Bei Verdacht auf Krebs wird das Gewebe nicht zur Untersuchung eingeschickt (BE).
- Ein Röntgenbild wird falsch gedeutet, obwohl ein durchschnittlicher Facharzt es ohne weiteres korrekt hätte auswerten können (D).
- Wird eine Injektion derart fehlerhaft ausgeführt, dass im Gesäßbereich Narben zurückbleiben, und gestaltet sich der Heilungsprozess langwierig, so haftet der Arzt (B).

- Behandelt ein Arzt einen Muskelfaserriss, so begeht er einen groben Behandlungsfehler, wenn er nicht auf die Notwendigkeit weiterer Kontrolluntersuchungen hinweist (B).
- Trotz eindeutiger Symptome auf einen Herzinfarkt wird kein EKG veranlasst (BE).
- Kann ein Verdacht auf eine Blinddarmentzündung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, so ist das Hinauszögern einer Operation ein Behandlungsfehler (B und BE).
- Ein vergessener Tupfer/Klemmchen bei einer Operation ist gleichfalls eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung (B).

Das große Problem des Arzthaftungsrechts ist allerdings, dass der geschädigte Patient in der Beweislast (siehe dort) steht, die falsche Behandlung, den Schaden und die Kausalität (siehe dort) zu beweisen. Er muss also zusätzlich zum Fehler selbst beweisen, dass der Behandlungsfehler die Ursache für den Gesundheitsschaden ist.

Hiervon gibt es jedoch eine Ausnahme: den sogenannten groben Behandlungsfehler. Ein *grober Behandlungsfehler* liegt dann vor, wenn der Arzt gegen elementare Behandlungsregeln oder Erkenntnisse der Medizin verstoßen hat. Desgleichen, wenn ihm ein Fehler unterläuft, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf

Beispielsweise ist ein grober Behandlungsfehler dann anzunehmen, wenn ein Arzt trotz des Verdachts auf Malaria keine Blutuntersuchung anordnet, obwohl sich der inzwischen bewußtlose Patient zuvor in einem Malariagebiet aufgehalten hat. Liegt ein grober Behandlungsfehler vor, kehrt sich die Beweislast (siehe dort) um, das heißt: nunmehr muss der Arzt beweisen, dass der eingetretene Schaden nicht auf seinem Fehler beruht. Das ist schwierig für den Arzt.

Auch mehrere einfache können einen groben Fehler ergeben: Eine Gesamtbetrachtung mehrerer nicht grober Behandlungsfehler kann dazu führen, dass das ärztliche Vorgehen zusammen gesehen insgesamt als grob fehlerhaft anzusehen ist. Die Frage, ob mehrere nicht grobe Behandlungsfehler sich zu einem groben Fehler aufsummieren können, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht aber unter Zugrundelegung der Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen entscheiden muss.

Ein Beispiel: Eine über mehrere Stunden dauernde Geburtsleitung bei einer Zwillingsschwangerschaft hat der Bundesgerichtshof in der Gesamtschau für grob fehlerhaft gehalten, weil die Hebamme nach vorzeitigem Einsetzen der Wehen den behandelnden Arzt 30 Minuten zu spät herbeigerufen hat. Der Arzt hat dann das CTG (Herztonwehenschreiber) keiner Prüfung unterzogen und die Schnittentbindung (Sectio) weitere 25 Minuten verspätet eingeleitet. Zwischen dem Entschluss zur Notsectio und der Durchführung soll möglichst wenig Zeit vergehen (E-E-Zeit =

Entschluss-Entbindung-Zeit); keinesfalls dürfen zwanzig Minuten überschritten werden.

Einer der Zwillinge ist tot geboren worden; der andere hat schwerwiegendste und lebenslange Behinderungen (Schwerstpflegefall).

Unter der unter dem Stichwort der Beweislast (siehe dort) erklärten besonderen Konstellation des [§ 630h Abs. 5 BGB](#) kann auch ein einfacher Befunderhebungsfehler zu einem groben Fehler werden, mit den entsprechenden Beweislasteasierungen.

Siehe auch unter: Arzthaftung, Aufklärungspflicht, → **Beweislast**, Dokumentation, Haushaltsführungsschaden, → **Kausalität**, **Schadenersatz**, **Schmerzensgeld**, Verjährung.

Betreuungsverfügung

Die Betreuungsverfügung dient folgendem Zweck: Für den Fall, dass das Betreuungsgericht eine Betreuung für erforderlich halten sollte, weil man seine Angelegenheiten nicht mehr selber regeln kann, dient die Betreuungsverfügung als Grundlage für die gerichtliche Entscheidung des Richters. In der Betreuungsverfügung kann man den gewünschten Betreuer benennen; man kann aber auch festlegen, wer auf keinen Fall als Betreuer bestellt werden soll. Der Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen Betreuung erforderlich ist.

Eine Betreuung ist keine Entmündigung. Betreute sind nicht rechtlos. Betreute können, wenn sie nicht gänzlich geschäftsunfähig sind, wählen. Sie können heiraten. Sie können, wenn sie testierfähig sind, ein Testament errichten. Der Betreuer darf Post und Telefon des Betreuten nur dann kontrollieren, wenn das Gericht ihm diese Aufgabe ausdrücklich zugewiesen hat. Der Betreuer darf beispielsweise ohne Genehmigung des Betreuungsgerichts keine Unterbringung oder freiheitsentziehende Maßnahmen veranlassen, die Wohnung nicht auflösen oder kündigen, keine größeren Geldbeträge abheben und keine Grundstücksgeschäfte abschließen.

In der Betreuungsverfügung darf man alle Wünsche und Regelungen für die Ausübung der Betreuung festlegen, so wie bei der Vorsorgevollmacht. Der hauptsächliche Unterschied zur Vorsorgevollmacht besteht darin, dass der Betreuer - anders als die bevollmächtigte Vertrauensperson der Vorsorgevollmacht - vom Betreuungsgericht kontrolliert wird. Die Betreuungsverfügung bedarf der Schriftform.

Siehe auch: Generalvollmacht, **Patientenverfügung** Selbstbestimmungsrecht, **Vorsorgevollmacht**.

Beweislast

Die Beweislast ist in der juristischen Praxis der Arzthaftung außergewöhnlich bedeutsam. Oft scheitert eine Partei vor Gericht selbst dann, wenn sie im Recht ist, nur aus dem Grund, dass sie ihren Anspruch nicht beweisen kann. Nach den allgemeinen Beweisregeln muss grundsätzlich derjenige, der von einem anderen etwas beansprucht, die dafür notwendigen Tatsachen vor Gericht vortragen. Das ist in einem Arzthaftungsprozess zunächst nicht anders.

Allerdings gibt es einige Ausnahmen, von denen einige in [§ 630h BGB](#) geregelt sind.

Der allgemeine Grundsatz der Beweislast gilt zunächst auch für Schäden, die durch ärztliche Behandlungsfehler (siehe dort) entstehen. Hier muss der Patient sämtliche Voraussetzungen für die fehlerhafte Behandlung beweisen. Schwierigkeiten bereitet in der Praxis oftmals die sogenannte Kausalität (siehe dort). Der Patient muss darlegen, dass der eingetretene Schaden aufgrund der Falschbehandlung eingetreten ist: Falsche Behandlung und eingetretener Schaden müssen sozusagen miteinander verknüpft werden.

Allerdings gibt es im Arzthaftungsprozess eine Besonderheit: Liegt ein besonders schwerer (grober) Behandlungsfehler (siehe dort) vor, kehrt sich die Beweislast um. Dann muss der Arzt beweisen, dass der Schaden nicht auf seinem eigenen Fehler beruht ([§ 630h Abs. 5 BGB](#)).

Eine Umkehr der Beweislast tritt auch dann ein, wenn der Arzt unzureichend oder gar nicht dokumentiert hat ([§ 630h Abs. 3 BGB](#)).

Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist eine Umkehr der Beweislast schon dann zuzulassen, wenn der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahelegen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden dagegen nicht.

Nur dann, wenn der haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist, kommt eine Umkehr der Beweislast nicht in Betracht: Etwa dann, wenn der Zusammenhang „in hohem Maße unwahrscheinlich ist“, wenn er lediglich „unwahrscheinlich aber nicht unmöglich ist“, greift die Beweislastumkehr.

Das gilt auch, wenn sich ein anderes Risiko verwirklicht hat, als dasjenige, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt oder dann, wenn den Patienten ein Mitverschulden trifft, aufgrund dessen die Beweislage nicht mehr feststellbar ist, ist eine Verlagerung der Beweislast auf den Arzt ausgeschlossen.

Das Vorliegen einer Ausnahme muss der Arzt beweisen.

§ 630h Abs. 5 BGB statuiert die Umkehr der Beweislast folgendermaßen: „Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.“

Der zweite Satz des fünften Absatzes dieses Paragraphen meint Folgendes: Auch ein einfacher Behandlungsfehler (Befunderhebungsfehler) kann unter einer ganz besonderen Konstellation zur Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers führen: Wenn ein Arzt es unterlässt, weitere Befunde zu erheben (Befunderhebungsmangel), obwohl dies aufgrund des Beschwerdebildes nahegelegen hätte, so stellt das nur einen einfachen Behandlungsfehler dar. Wenn sich aber bei der Erhebung des fehlerhaft versäumten Befundes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so gravierendes Ergebnis gezeigt hätte, dass sich dessen Verkennung oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde. Ein Beispiel veranschaulicht diese juristische Konstruktion: Die Symptome eines Herzinfarkts werden mit denen einer Virusinfektion verwechselt. Wenn sich aber bei der gebotenen Abklärung (Elektrokardiogramm) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf (Fehldeutung des EKG) als grob fehlerhaft darstellen würde, führt das zu einer Beweislastumkehr.

Siehe auch: Aufklärungspflicht, Arzthaftung, Behandlungsfehler, Dokumentationspflicht, → **Kausalität**.

Datenschutz

Hochsensible Patientendaten gehen niemanden etwas an. Ärzte und Krankenhäuser dürfen Daten von Patienten nicht ohne weiteres von fremden Firmen archivieren lassen. Die Archivierung durch externe Firmen ist nur zulässig, wenn die Daten anonymisiert werden. Ansonsten verletzt die Offenbarung der Patientendaten die ärztliche Schweigepflicht (siehe dort), weil bereits die Tatsache eines Arztbesuches oder einer Behandlung im Krankenhaus ein Geheimnis aus dem persönlichen Lebensbereich der Patienten ist. Ein Arzt darf einen Anspruch auf Schadensersatz, den er gegen einen Patienten hat, nicht abtreten, wenn zu dessen Berechnung die Patientendaten öffentlich gemacht werden müssen. Wird eine Arztpraxis verkauft, muss der Arzt nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs die Zustimmung von seinen Patienten einholen, bevor er die Patientendaten weitergibt. Ist man damit nicht einverstanden, kann man die Rückgabe seiner Patientenakte verlangen.

Bei Briefen an Ärzte in einem Krankenhaus sollte man den Arzt eindeutig als Empfänger angeben und zusätzlich den Vermerk „**persönlich - privat**“ hinzufügen. Schreibt man nur „zu Händen“, gefolgt von dem Arztnamen, darf das Krankenhauspersonal den Brief öffnen.

Die Problematiken des Datenschutzes und der Schweigepflicht überschneiden sich, sind aber nicht deckungsgleich.

Siehe deshalb auch: Schweigepflicht.

Dokumentation

Ärzte und Krankenhäuser sind verpflichtet, die Behandlung zu dokumentieren (§ 630f BGB). Das bedeutet, dass der Behandlungsablauf in der Krankenakte festgehalten werden muss. Die Dokumentationspflicht erstreckt sich beispielsweise auf die Untersuchungen, den Befund, die Behandlungsmaßnahmen, den Operationsbericht, das Narkoseprotokoll, Zwischenfälle, Heilungsverlauf und auch die Art und Dosierung der Medikamente etc. Damit soll sichergestellt werden, dass jeder mit- und nachbehandelnde Arzt imstande ist, sich über den Patienten, die Diagnose, die Behandlungsmaßnahmen und deren Erfolg oder Nichterfolg ein Bild zu machen.

Nicht dokumentierte medizinische Maßnahmen gelten - bis zum Beweis des Gegenteils - als nicht getroffen (§ 630h Abs. 3 BGB).

Die Dokumentation ist auch von großer Bedeutung, um festzustellen, ob ein Behandlungsfehler (siehe dort) vorliegt. Ist die Dokumentation lückenhaft, trägt nach der Rechtsprechung der Arzt die Beweislast (siehe dort) dafür, dass Diagnose und Behandlung den Facharztstandards entsprochen haben.

Die Dokumentation kann elektronisch erfolgen; der Behandler hat dann aber auch bei einer elektronischen Patientenakte sicher zu stellen, dass Änderungen oder Ergänzungen erkennbar bleiben.

Die Aufbewahrungsfristen für die verschiedenen Dokumentationen sind unterschiedlich:

Art der Unterlagen

Frist

Aufzeichnung über zur Anwendung gebrachter Blutprodukte	30 Jahre
Aufzeichnung über Strahlenbehandlungen	30 Jahre
Aufzeichnung über Röntgentherapie	30 Jahre
Röntgenbilder, CT-Bilder	10 Jahre
Aber bei Personen unter 18 Jahren bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres!	
Ärztliche Aufzeichnungen, Patientenkartekarten, Untersuchungsbefunde, EKG- und EEG- Aufzeichnungen, Ultraschallbilder, eigene und fremde Arztbriefe, Gutachten, Krankenhausberichte	10 Jahre
Ergebnisse gendiagnostischer Untersuchungen	10 Jahre
Medizinproduktebücher	5 Jahre
(Ein Medizinproduktebuch ist eine zusammenfassende Dokumentation aller Daten eines energetisch betriebenen, also eines aktiven Medizinproduktes.)	
Pflegeplanungen- und Verläufe von Heimbewohnern	5 Jahre
Pflegedokumentation von ambulanten Pflegediensten	3 Jahre

Siehe auch: Einsichtsrechte in die Krankenunterlagen, Beweislast, Verjährung.

Einsichtsrecht in die Krankenunterlagen (Patientenakte)

Patienten haben gemäß [§ 630g BGB](#) grundsätzlich ein Einsichtsrecht in ihre Krankenunterlagen und Dokumentation (Patientenakte), soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Die Einsichtnahme ist zudem ärztliche Berufspflicht (§ 10 Abs. 2 MBO). Die Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen beispielsweise sieht infolgedessen in § 10 Abs. 2 vor: „Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; [...]. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.“

Der Arzt ist allerdings nicht verpflichtet, die Originalunterlagen auszuhandigen. Er darf deshalb pro Kopie einen halben Euro berechnen. Mehr allerdings nicht, und ganz besonders nicht die Zeit, die er benötigt, um die Kopien herzustellen. Röntgenbilder sind Eigentum des Arztes. Verlangt man auch hier Duplikate, muss man dafür gleichfalls die Kosten übernehmen.

Das Anschreiben für die Einsicht in die Behandlungsunterlagen sollte folgendermaßen lauten:

(...)

Ich war bei Ihnen in Behandlung von (...) bis (...). Ich wünsche Einsicht in alle bei Ihnen über mich existierenden Krankenunterlagen (Patientenakte). Ich bitte Sie, von den kompletten Behandlungsunterlagen leserliche Fotokopien anzufertigen und mir diese zu übersenden. Die Kosten für die Fotokopien und den Versand übernehme ich. Falls Sie keine Möglichkeit haben sollten, die Kopien für mich anzufertigen, bin ich auch damit einverstanden, wenn Sie mir die Originalunterlagen zur Einsichtnahme übersenden. Auch insoweit übernehme ich die Übersendungskosten und versichere Ihnen, dass ich Ihnen die Originalunterlagen wieder zukommen lassen werde.

Rein vorsorglich möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass auf die von mir geltend gemachte Art und Weise der Einsichtnahme in die Patientenakte gemäß § 630g BGB ein Anspruch besteht. Die Einsichtnahme ist zudem ärztliche Berufspflicht.

Ich gehe davon aus, dass sich mein Anspruch auf Einsicht in die Patientenakte innerhalb von drei Wochen realisieren lässt. Etwaige Hinderungsgründe bitte ich, mir rechtzeitig mitzuteilen. Ich erwarte, dass Sie mir die Behandlungsunterlagen bis zum (**an dieser Stelle ein konkretes Datum einfügen**) zugesandt haben werden. Sollte diese Frist fruchtlos verstreichen, bin ich gezwungen, rechtliche Schritte einzuleiten, das heißt: gegebenenfalls muss ich dann einen Rechtsanwalt damit beauftragen, Klage auf Herausgabe meiner Patientenakte zu erheben.

(...)

Mit freundlichen Grüßen

Siehe auch: Dokumentation

Erwerbsschaden (Verdienstaufschaden)

Wenn der Behandlungsfehler so schwerwiegend ist, dass das Opfer für einige Zeit oder für immer zeitweise oder für immer den Beruf nicht mehr ausüben kann, muss auch dieser Schaden ersetzt werden. Man rechnet die verbleibenden Einkünfte (Rente, Sozialleistungen etc.) bis zum Erreichen des Rentenalters gegen die zu erwartenden Verdienste. Der Knackpunkt aber ist: Es muss eine Prognose getroffen werden, wie sich die Biographie des Erwerbs entwickelt hätte: Beförderungen, anderer Arbeitsplatz? Wenn Kinder oder Babys (etwa bei Geburtsschäden) geschädigt sind, wird es noch komplizierter: Ihr Erwerbsschaden ist sehr schwer zu bestimmen. Er ist anhand der bereits vorhandenen Ansätze für eine bestimmte schulische und berufliche Entwicklung zu schätzen. Einzubeziehen sind die schulischen Leistungen und sonstige Begabungen und Fähigkeiten des Kindes. Wenn diese für eine Schadensschätzung nicht taugen, muss auf die schulische und berufliche Entwicklung von Geschwistern und auf die berufliche Tätigkeit der Eltern zurückgegriffen werden. Lässt sich anhand der vorhandenen Umstände weder auf eine besonders glänzende noch auf eine besonders unterdurchschnittliche berufliche Laufbahn schließen, ist von einer durchschnittlich erfolgreichen Karriere mittlerer Art und Güte auszugehen.

Siehe auch: → **Haushaltsführungsschaden**, → **Schadenersatz**

Geburtsschadensrecht (Geburtsschäden)

Die Geburtshilfe ist das haftungsträchtigste Gebiet der Medizin. Bei der Missachtung des fachärztlichen Standards (§ 630a Abs. 2 BGB) während des Geburtsvorgangs, davor oder danach, gilt nichts anderes als bei Fehlbehandlungen gegenüber Erwachsenen. Auf eine Besonderheit soll hier aber hingewiesen werden: Der Herztonwehenschreiber - Kardiotokograph (CTG) zeichnet die Herztöne des ungeborenen Kindes und parallel dazu die Wehen der Mutter auf. Besonders die Auswertung dieses Diagramms zeigt, ob das Kind gesund ist oder aber sich in einer Notlage befindet und damit auch, ob ein Notfallkaiserschnitt erforderlich ist. In einem Prozess kann ein gerichtlicher Sachverständiger anhand der Kardiotokographieaufzeichnungen rekonstruieren, ob und ab welchem Zeitpunkt die Notlage von Arzt oder Hebamme hätte erkannt werden müssen und daraufhin weitere Maßnahmen, insbesondere eine Notfallkaiserschnitt hätte vorgenommen werden müssen. **Diese Aufzeichnungen müssen im Schadensfall unbedingt gesichert werden!**

Geburtschäden können im schlimmsten Falls zu schweren Gehirnschäden führen, wenn während der Geburt Sauerstoffmangel eintritt. Das Neugeborene kann dann zum Schwerstpflegefall werden. Bei hirnorganischen Schädigungen besteht der zu ersetzende immaterielle (nichtvermögensrechtliche) Schaden (Schmerzensgeld) nicht nur in körperlichen

oder seelischen Schmerzen, also in Missempfindungen oder Unlustgefühlen als Reaktion auf die Verletzung des Körpers oder die Beschädigung der Gesundheit. **Vielmehr stellt die Einbuße der Persönlichkeit, der Verlust an personaler Qualität infolge schwerer Hirnschädigung schon für sich einen auszugleichenden immateriellen Schaden dar, unabhängig davon, ob der Betroffene die Beeinträchtigung empfindet.** Der Bundesgerichtshof sieht in hirnorganischen Schäden deshalb eine eigenständige Fallgruppe, bei der die Zerstörung der Persönlichkeit durch den Fortfall der Empfindungsfähigkeit geradezu im Mittelpunkt steht und deshalb auch bei der Bemessung der der billigen Entschädigung einer eigenständigen Bewertung zugeführt werden muss, die der zentralen Bedeutung dieser Einbusse für die Person gerecht wird. Deshalb sind die Schmerzensgeldbeträge in diesem Bereich etwa zwischen 400.000,- und 700.000,- angesiedelt, was meiner Ansicht nach für die Zerstörung der Persönlichkeit noch immer zu wenig ist.

Weitere Fragestellungen zu Geburtsschäden finden Sie hier:

<https://www.rechtsanwalt-medizinrecht-bremen.de/geburtsschaden/>

Siehe auch unter: Arzthaftung, Aufklärungspflicht, Behandlungsfehler, Erwerbsschaden, → Vergleich, → Verjährung, Schmerzensgeld.

Generalvollmacht

Eine Generalvollmacht kann zur „Vertretung in allen Angelegenheiten“ ermächtigen. Sie deckt aber wichtige gesundheitsrechtliche Konstellationen nicht ab: Der Bevollmächtigte soll einem medizinischem Eingriff zustimmen. Er soll einwilligen, lebensverlängernde Maßnahmen zu unterlassen oder zu beenden. In diesen Fällen ist es erforderlich, dass die schriftliche Vollmacht diese Befugnisse ausdrücklich bezeichnet ([§ 1904 Abs. 5 BGB](#)). Eine „Generalvollmacht“ genügt hier nicht. Sie ist deshalb ausschließlich dann empfehlenswert, wenn ausschließlich vermögensrechtliche Angelegenheiten von der Bevollmächtigung umfasst werden sollen.

Siehe auch: → Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Selbstbestimmung, → Vorsorgevollmacht.

Haushaltsführungsschaden

Unter der Haushaltsführung sind jegliche Arbeiten im Haushalt zu verstehen: Einkaufen, Zubereiten der Mahlzeiten, Spülen und Säubern des Geschirrs, Reinigen und Aufräumen der Wohnung, Waschen und Instandhalten der Wäsche, Gartenarbeiten, Schriftverkehr, sowie Verhandlungen mit Behörden und Versicherungen, um nur das Wichtigste zu nennen.

Der verletzungsbedingte (sei es durch Unfall oder einen Behandlungsfehler) dauernde oder zeitweise Verlust der Fähigkeit, weiterhin vollständig oder Teilweise Hausarbeiten zu verrichten, ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ein ersatzfähiger Schaden.

Der Schaden ist messbar an der Entlohnung, die an eine Hilfskraft gezahlt wird oder gezahlt werden müsste. Das Ausmaß des Schadens misst sich am Zeitaufwand, der Größe und Ausstattung des Haushalts. Außerdem ist der Lauf der Genesung zu berücksichtigen. Deshalb muss meist eine Differenzierung nach Zeitabschnitten vorgenommen werden. Die Höhe des Schadens kann geschätzt werden; dafür steht in der Praxis ein umfassendes und komplexes Tabellenwerk zur Verfügung.

Siehe auch: Erwerbsschaden, → **Schadenersatz.**

Heilmittel

Bei Heilmitteln handelt es sich beispielsweise um Massagen, medizinische Bäder, Krankengymnastik oder Ergotherapie. Die Heilmittel müssen vom Arzt verordnet werden. Außerdem müssen die Heilmittel medizinisch notwendig sein. Das ist der Fall, wenn sie eine Krankheit oder die mit ihr verbundenen Beschwerden lindern; eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen könnte, beseitigen oder Pflegebedürftigkeit vermeiden oder mindern.

Siehe auch: Arzneimittel und Hilfsmittel.

Hilfsmittel

Medizinische Hilfsmittel, die jeder kennt, sind beispielsweise: Rollstühle, Gehhilfen, Windeln, Prothesen, Kunstaugen und Blutdruck- und Blutzuckermessgeräte. Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücke, orthopädische und andere medizinische Hilfsmittel. Diese werden von den Krankenkassen übernommen, wenn sie erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder eine körperliche Behinderung auszugleichen (§ 33 SGB V). Das ist vor allem dann der Fall, wenn das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Funktionen (zum Beispiel Greifen, Gehen, Hören, Sehen) ermöglicht, ersetzt, erleichtert oder ergänzt. Reine Gebrauchsgegenstände sind hingegen keine Hilfsmittel. Der Anspruch umfaßt nicht nur das Hilfsmittel selbst, sondern auch eine notwendige Änderung und Ersatzbeschaffung, sowie die Ausbildung im Gebrauch. Die Krankenkassen dürfen gebrauchte Hilfsmittel zur Verfügung stellen oder die Hilfsmittel leihweise überlassen.

Ist ein Hilfsmittel aus beruflichen Gründen notwendig, wird unterschieden, ob es benötigt wird, um überhaupt einen Beruf auszuüben, oder ob es darum geht, dass ein ganz spezieller Arbeitsplatz übernommen werden soll. Im ersten Fall übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Hilfsmittels. Im zweiten Fall sind die Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe zuständig. Für Schwerbehinderte kommen auch Hilfen nach dem Schwerbehindertengesetz in Betracht.

Die Versorgung mit sogenannten Pflegehilfsmitteln fällt nur dann in die Zuständigkeit der Pflegekasse, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von den Krankenkassen oder von anderen Leistungsträgern zu erbringen sind. Auf die Hilfsmittelversorgung zu Lasten der Krankenkassen hat die Pflegebedürftigkeit des Versicherten keine Auswirkungen.

Bis zum vertraglich vereinbarten Preis bzw. bis zum Festbetrag hat der Versicherte oft keine Zuzahlungen zu leisten. Den darüber hinausgehenden Betrag für ein „luxuriöseres“ Hilfsmittel muss der Patient selbst tragen.

Wollte man alle Hilfsmittel aufzählen, wäre die Liste schier endlos. Es gibt ein bundeseinheitliches Hilfsmittelverzeichnis, in dem alle Hilfsmittel aufgelistet sind. Dieses Verzeichnis wird von einer Fachkommission der Spitzenverbände der Krankenkassen ständig aktualisiert und im Bundesanzeiger veröffentlicht, der vom Bundesministerium der Justiz herausgegeben wird. Genehmigt die Krankenkasse ein Hilfsmittel aus dem Grunde nicht, weil es nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt ist, sollte man mit der Krankenkasse vereinbaren, dass die Kosten nach einer positiven Entscheidung des Fachgremiums übernommen werden. Manchmal aber ist erst eine höchstrichterliche Entscheidung des Bundessozialgerichts erforderlich, damit ein Hilfsmittel in das offizielle Verzeichnis aufgenommen wird.

Siehe auch: Arzneimittel und Heilmittel.

Hinterbliebenengeld

Ab dem 22.07.2017 wird der Verlust eines Partners, Kindes oder der Eltern mit dem sogenannten Hinterbliebenengeld „entschädigt.“ Das neue Gesetz gilt nur für Todesfälle ab dem 22.07.2017, nicht rückwirkend. Gemäß [§ 844 Abs. 3 BGB](#) wird Ersatz geleistet „für das dem Hinterbliebenen zugefügte seelische Leid“. Der Anspruch gegen den Ersatzpflichtigen besteht bei einem besonderen persönlichen Näheverhältnis, das bei Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern, Eltern und Kindern automatisch vermutet wird. Nichteheleiche Lebensgemeinschaften müssen das Näheverhältnis zum Verstorbenen beweisen.

Der Anspruch besteht nicht nur im Bereich des Arzthaftungs- oder Verkehrsrechts, sondern auch bei Arzneimittelschäden oder Schäden durch Medizinprodukte.

Siehe auch: Schmerzensgeld.

Kausalität

Zusätzlich zu dem Nachweis des Behandlungsfehlers (siehe dort) muss der Patient den Beweis erbringen, dass der ärztliche Sorgfaltsmangel kausal (ursächlich) für den von ihm geltend gemachten Gesundheitsschaden ist.

Das ist das Kernproblem des Arzthaftungsrechts!

Konkret bedeutet diese haftungsrechtliche Regel: Die gebotene Behandlung hätte den Schaden verhindert. Bei richtiger Diagnosestellung oder Befunderhebung nach den medizinischen Standards wäre der Schaden vermieden worden.

Eine Unterlassung einer Behandlung oder Aufklärung ist für den Schaden nur dann kausal, wenn pflichtgemäßes Handeln den Eintritt des Schadens verhindert hätte.

Für den Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arztfehler und dem geltend gemachten Primärschaden (haftungsbe gründende Kausalität) ist die volle Überzeugung des Gerichts erforderlich (Strengbeweis). Das Beweismaß ist allerdings im Arzthaftungsrecht abgemildert, so dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ein für das praktische Leben brauchbarer Grad an Gewissheit genügt, das heißt: ein für einen vernünftigen, die Lebensverhältnisse überschauenden Menschen so hoher Grad von Wahrscheinlich-

keit, dass er den Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen.

Nur bei groben Behandlungsfehlern (siehe dort) oder bestimmten Befunderhebungsfehlern (siehe unter Beweislast) kehrt sich die Beweislast gemäß [§ 630h Abs. 5 BGB](#) um.

Nur für die haftungsausfüllende Kausalität, nämlich den Ursachenzusammenhang zwischen dem Arztfehler und der Weiterentwicklung des Primärschadens, gilt ein geringeres Beweismaß. Das Gericht kann hierüber unter Würdigung aller Umstände nach freier Überzeugung entscheiden (Freibeweis).

Zur haftungsausfüllenden Kausalität gehören beispielsweise an den ersten Schaden (Verletzungserfolg) anknüpfende weitere gesundheitsschädigende Auswirkungen des Behandlungsfehlers, aber auch Ansprüche aus Verdienstausfall oder wegen Erwerbsunfähigkeit.

Siehe auch: → **Behandlungsfehler**, → **Beweislast**.

Krankenunterlagen

Siehe unter: **Einsichtsrecht in die Krankenunterlagen.**

Medizinprodukte

Medizinprodukte sind beispielsweise: Beatmungsgeräte, Bestrahlungsgeräte, Herzschrittmacher, Knie-, Hüft- und Schultergelenke, Bandscheibenprothesen, Kondome oder Brustimplantate. Medizinprodukte unterliegen grundsätzlich dem Regime des Produkthaftungsrechts. Nach dem Produkthaftungsgesetz haftet der Produzent für durch ein fehlerhaftes Produkt entstandene Schäden zwar auch ohne Verschulden (Gefährdungshaftung). Allerdings muss der geschädigte Patient den Fehler des Produkts beweisen und die Ursächlichkeit dieses Fehlers für seinen Gesundheitsschaden. Hierbei kommt ihm nach der Rechtsprechung keine Umkehr der Beweislast wie bei einem groben Behandlungsfehler zugute. Produkthaftungsrechtlich besteht lediglich die Vergünstigung eines Anscheinsbeweises, der keine generelle Umkehr, sondern nur eine Erleichterung der Beweislast bedeutet. Von einem Anscheinsbeweis spricht man dann, wenn ein Sachverhalt nach der Lebenserfahrung auf einen bestimmten Geschehensablauf hindeutet und diesen dadurch beweist. Mit dem Anscheinsbeweis kann die Behauptung des ursächlichen Zusammenhangs (Kausalität) bewiesen werden. Der Anscheinsbeweis kann durch den Gegenbeweis des atypischen Kausalverlaufs (andere Schadensursache) dann wiederum erschüttert werden.

Siehe auch: Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel.

Patientenquittung

Privat Versicherte erhalten stets eine detaillierte Rechnung. Mitglieder der Gesetzlichen Krankenkassen können sich auf eigenen Wunsch vom Arzt, Zahnarzt oder Krankenhaus direkt nach der Behandlung oder nach Abschluss des Quartals eine Patientenquittung ausstellen lassen (§ 305 Abs. 2 SGB V). Es ist auch möglich, bei der Gesetzlichen Krankenversicherung zu beantragen, dass diese Auskunft über die in den letzten 18 Monaten in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten Auskunft erteilt (§ 305 Abs. 1 SGB V). Viele Krankenkassen bieten diesen Service online an.

Patientenverfügung

Weil die Technik der modernen Medizin (Apparatemedizin) immer weiter fortschreitet und immer unberechenbarer wird, ist es das Bedürfnis vieler Menschen, ihr Recht auf Selbstbestimmung durch Patientenverfügungen (§ 1901a BGB) zu Lebzeiten zu regeln. Auf diese Weise kann man einer sinnlosen künstlichen Verlängerung des Lebens vorbeugen, wenn eine solche Verlängerung letztendlich den Tod nur qualvoll hinauszögert. Ein typischer Fall ist beispielsweise die Frage, ob eine schmerzlin-dernde Behandlung trotz einer daraus resultierenden Lebensverkürzung durchgeführt werden soll. In der Patientenverfügung kann auch zur Frage der Organspende Stellung genommen werden.

Bei der Erstellung der Patientenverfügung und der Vorsorgevollmacht muss man unbedingt bedenken, dass der Bundesgerichtshof fordert, dass aus der Vollmacht deutlich werden muss, dass die jeweilige Entscheidung des Bevollmächtigten mit der begründeten Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens verbunden sein kann.

Für jede mögliche Situation muss genau festgelegt werden, welche lebensverlängernden Maßnahmen der künftige Patient noch konkret möchte und welche nicht. Allein die unpräzise Formulierung, dass "keine lebenserhaltenden Maßnahmen" gewünscht seien, reicht in der Regel nicht aus. Wenn trotz unzureichender Formulierung auf ganz konkrete Behandlungssituationen oder ausreichend spezifizierte Krankheiten Bezug genommen wird, kann im Einzelfall eine noch hinreichend konkrete Patientenverfügung vorliegen. Dieses Risiko sollte man bei der Formulierung der Patientenverfügung nicht eingehen.

Wichtig ist, dass die Patientenverfügung exemplarische Situationen beschreibt, in der sie gelten soll, etwa in einem unabwendbaren, unmittelbaren Sterbeprozess oder bei einer schweren irreversiblen Hirnschädigung.

Dann müssen die lebenserhaltenden Maßnahmen beschrieben werden, die in einer dieser Situationen unterlassen werden sollen: Keine künstliche Ernährung, Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme.

Der Wunsch nach fachgerechter Schmerz- und Symptombehandlung muss ausdrücklich formuliert werden; ebenso, dass Wiederbelebungsversuche in den zuvor beschriebenen Situationen unterbleiben sollen. Außerdem sollte vermerkt sein, dass künstliche Beatmung, Dialyse, die Gabe von Antibiotika oder Bluttransfusionen nicht gewünscht oder gewünscht werden.

Das Konstrukt der Vorausverfügung hat, obwohl es juristisch verbindlich ist, einen Schwachpunkt: Mit seiner Hilfe lässt sich vielfach nicht genau die Situation und Behandlungsform bestimmen, auf die es im Moment der Entscheidung ankommt. Dann muss im Zweifel ein sogenannter „mutmaßlicher Wille“ ermittelt werden. Die Patientenverfügung bedarf der Schriftform (hier ist eine eigenhändige Namensunterschrift notwendig). Wichtig ist, dass sie so aufbewahrt wird, dass sie gefunden wird.

Siehe auch: Betreuungsverfügung, Generalvollmacht, → Selbstbestimmungsrecht, Vorsorgevollmacht.

Schadenersatz

Man kann gegen das Krankenhaus oder den Arzt, der einem den Schaden zugefügt hat, Schadensersatz geltend machen. Der Anspruch auf Schadensersatz gründet sich zum einen auf die Schlechterfüllung (Verletzung) des Behandlungsvertrages, den man mit seinem Arzt oder dem Krankenhaus abgeschlossen hat, zum anderen auf die sogenannte deliktische Haftung, nach der für vorsätzlich oder fahrlässig verursachte Schäden an Körper, Gesundheit oder Eigentum eines Menschen Ersatz geleistet werden muss; dazu bedarf es keines Vertrages. Vertragliche und deliktische Haftung bestehen nebeneinander. Besteht eine vertragliche Grundlage (§ 630a BGB), greift man auf die Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag zurück.

Der Schadensersatz umfasst beispielsweise: Die Kosten für eine zusätzliche Heilbehandlung, Nachbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Verdienstausfall oder -minderung (Erwerbsminderungsschaden), Unterhaltsschaden, Pflegekosten, Haushaltsführungsschaden usw. Darüber hinaus ist es auch möglich, ein Schmerzensgeld (siehe dort) zu erhalten. Sowohl Schmerzensgeld, als auch der materielle Schadensersatz können in Form einer einmaligen Zahlung oder einer Geldrente abgegolten werden. Hier sollte man allerdings vorsichtig sein, wenn es um den Ausschluß von Spätschäden/ Folgeschäden geht. Die Haftpflichtversicherer verlangen dies oft im Zusammenhang mit einmaligen Zahlungen (sogeannter Abfindungsvergleich).

Siehe auch unter: Arzthaftung, **Aufklärungspflicht**, **Behandlungsfehler**, → **Erwerbsschaden**, → **Haushaltsführungsschaden** → **Vergleich**, Verjährung, **Schmerzensgeld**.

Schmerzensgeld

Bei Behandlungsfehlern (siehe dort) kann man zusätzlich zum Ersatz der materiellen Schäden (siehe: Schadenersatz) auch den immateriellen (nichtvermögensrechtlichen) Schaden, ein Schmerzensgeld (§ 253 Abs. 2 BGB) beanspruchen. Die höchstrichterliche Rechtsprechung sieht den Anspruch auf Schmerzensgeld nicht als gewöhnlichen Schadenersatzanspruch, sondern als einen Ausgleichsanspruch mit einer doppelten Funktion. Das Schmerzensgeld soll dem Geschädigten einen angemessenen Ausgleich für die erlittenen Schäden bieten und zugleich dem Gedanken Rechnung tragen, dass der Schädiger dem Geschädigten für das, was er ihm angetan hat, Genugtuung schuldet. Das Schmerzensgeld soll körperliche und seelische Schmerzen, die Einbuße an Lebensfreude ausgleichen. Der Bundesgerichtshof sagt indessen zu Recht: „Es gibt insoweit keine wirkliche Wiedergutmachung.“ (BGH, Beschluss vom 06.07.1955 – Großer Zivilsenat 1/55).

Der Ausgleichsanspruch ist mit Geld nur überaus unvollkommen und lediglich mittelbar zu verwirklichen, zumal in Deutschland die Entschädigung für erlittene Schmerzen reinweg unterbewertet ist.

Die Höhe des Schmerzensgeldes hängt von zahlreichen Faktoren ab. Beim Schmerzensgeld wird eine billige (= angemessene) Entschädigung gewährt. In diesem Fall will das Gesetz in der Regel alle unter dem Gesichtspunkt der Billigkeit in Betracht kommenden Umstände des Falles und insbesondere die Verhältnisse aller Beteiligten berücksichtigt wissen. Besonders entscheidend sind: Das Ausmaß der Schmerzen (Intensität, Dauer, Folgeschäden, Entstellungen, Vermögensverhältnisse des Schädigers und des Geschädigten etc.). Auch der Grad des Verschuldens spielt eine Rolle (Vorsatz, leichte Fahrlässigkeit). Ein Mitverschulden (etwa die Missachtung ärztlicher Weisungen) mindert den Anspruch. Der für einen Ausgleich erforderliche Geldbetrag hängt in erster Linie von dem Umfang der Schäden ab. **Bei der Abwägung steht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs** (grundlegend: BGH, Beschluss vom 06.07.1955 – GS 1/55) **die erlittene Lebensbeeinträchtigung im Verhältnis zu den anderen zu berücksichtigenden Umständen immer an der Spitze**. Im Übrigen jedoch stellt der BGH ein Rangverhältnis der zu berücksichtigenden Umstände nicht auf, weil diese Umstände ihr Maß und Gewicht für die vorzunehmende Ausmessung der billigen Entschädigung erst durch ihr Zusammenwirken im Einzelfall erhalten.

Jeder Fall ist dementsprechend andersgeartet und muss nach Abwägung aller Einzelumstände für sich beurteilt werden. Zudem ist es, wenn man sich außergerichtlich einigen kann, auch eine Frage des Verhandlungs-

geschicks, beim Schädiger oder dessen Haftpflichtversicherer ein möglichst hohes Schmerzensgeld herauszuhandeln (siehe: Vergleich).

Der Schmerzensgeldanspruch ist vererblich.

Einige **Beispiele**:

- 30.000,- Euro bei Hornhauteintrübung und starke Sehschwäche nach fehlerhafter Laserbehandlung (LASIK). Die „Laser in-situ Keratomileusis“ (LASIK) heißt: Die Umformung der Hornhaut durch Anwendung von Laserenergie im Gewebe. Sie ist nicht ohne Risiken, über die schonungslos aufgeklärt werden muss, weil es sich um eine Schönheitsoperation (siehe: dort) handelt.
- 100.000,- Euro deutliche und bleibende Gehbehinderung, Spitzfußstellung, Belastungsminderung des rechten Beins nach behandlungsfehlerhaften Knieoperation; Aufgabe des Berufs.
40.000,- bis 50.000,- Euro für den Verlust der Gebärmutter wegen einer ärztlichen Fehlbehandlung.
- 160.000,- Euro für Brustamputationen; der jungen Patientin (30) wurden nacheinander beide Brüste wegen eines falschen Brustkrebsverdachts abgenommen.
- 170.000,- Euro für Lungenverlust (Entfernung der linken Lunge) bei einer 23 Jahre alten Frau (Studentin) wegen der behandlungsfehlerhaften Verkennung einer Tuberkulose, die ansonsten folgenlos ausgeheilt wäre.
- 340.000,- Euro bei vollständiger Erblindung eines drei Jahre alten Jungen.
- 250.000 Euro bis 750.000 Euro für schwere Geburtsschäden mit gravierenden körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen (Zerstörung der Persönlichkeit durch Hirnschaden).
- 1.400.000,- Euro für ein Kind mit schwersten Hirnschädigungen und körperlichen Defekten aufgrund AIDS.* Der Gynäkologe hatte der Schwangeren, die von ihrer Krankheit nichts wusste, keinen HIV-Test** angeboten. Dieser Test gehört zu den fachärztlichen Standards. Die Kosten des Tests werden während der Schwangerschaft von den Krankenkassen übernommen. Der Arzt hat sich tatsächlich damit verteidigt, er habe keinen Test angeboten, weil es sich um eine wohlhabende Person gehandelt habe, bei der er eine Infektion nicht erwartet habe.

* **acquired immune deficiency syndrome**
(Erworbenes Immunschwäche-Syndrom)

** **human immunodeficiency virus**
(Humanes Immunschwäche-Virus)

Das Schmerzensgeld wird nicht auf Sozialleistungen angerechnet. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts stünde es andernfalls nicht mehr zu den Zwecken

zur Verfügung für die es bestimmt ist, nämlich zum angemessenen Ausgleich des zugefügten immateriellen Schadens und zur Genugtuung für erlittenes Unrecht. Das Schmerzensgeld ist in seiner gesamten Höhe geschützt und nicht nur mit einem bestimmten festen oder prozentualen Anteil. Die Höhe des Schmerzensgeldes hängt allein von der Schwere der Schädigung und dem Gewicht des erlittenen Unrechts ab. Deshalb ist es nicht gerechtfertigt, die freie Verfügbarkeit des zu deren Ausgleich und Genugtuung erhaltenen Schmerzensgeldes in Teilen einzuschränken.

Weitere Informationen zum Schmerzensgeld finden Sie hier:

<https://schmerzensgeld-spezialisten.de/schmerzensgeld/>

Siehe auch: Arzthaftung, **Aufklärungspflicht**, **Behandlungsfehler**, **→ Hinterbliebenengeld**, **Schadenersatz**, Vergleich, Verjährung.

Schönheitsoperationen

Was Behandlungsfehler angeht, unterscheiden sich Schönheitsoperationen nicht von anderen operativen Eingriffen. Es gibt aber folgende Besonderheit: Es muss **schonungslos** aufgeklärt werden. Der Bundesgerichtshof begründet das nachvollziehbar: Je weniger ein ärztlicher Eingriff medizinisch geboten ist, umso ausführlicher und eindrücklicher ist der Patient, dem dieser Eingriff angeraten wird oder den er selbst wünscht, über dessen Erfolgsaussichten und etwaige schädliche Folgen zu informieren. Das gilt in besonderem Maße für kosmetische Operationen, die nicht der Heilung eines körperlichen Leidens dienen. Der Patient muss in diesen Fällen darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigenfalls erwarten kann, und ihm müssen etwaige Risiken **deutlich** vor Augen gestellt werden, damit er genau abwägen kann, ob er einen etwaigen Misserfolg des ihn immerhin belastenden Eingriffs und darüber hinaus sogar bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will, selbst wenn diese auch nur entfernt als eine Folge des Eingriffs in Betracht kommen. Noch weniger als sonst (bei medizinisch notwendigen Eingriffen) ist es selbstverständlich, dass er in Unkenntnis dessen, worauf er sich einlässt, dem ärztlichen Eingriff zustimmt.

Weitere Informationen zu den Aufklärungspflichten bei Schönheitsoperationen finden Sie hier:

<https://www.schmerzensgeld-spezialisten.de/arzthaftungsrecht/aufklaerungsfehler/#schoenheitsoperationen>

Siehe auch: Arzthaftung, → Aufklärungspflicht, Behandlungsfehler, Schadenersatz, Schmerzensgeld. Vergleich, Verjährung.

Schweigepflicht

Ein Arzt muss gegenüber jedermann Stillschweigen bewahren über die Erkrankungen und alles andere, was man ihm anvertraut. Die Schweigepflicht gilt in der Regel über den Tod des Patienten hinaus. Die Schweigepflicht gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch für andere Angehörige der Heilberufe, beispielsweise Heilpraktiker und Psychologen. Die Schweigepflicht gilt auch für Mitarbeiter der genannten Berufe. Verstößt ein Angehöriger der Heilberufe gegen die Schweigepflicht, macht er sich strafbar. Nur der Patient selbst kann den Arzt von der Schweigepflicht entbinden (beispielsweise anlässlich eines Verkehrsunfallprozesses oder im Rahmen eines Arzthaftungsprozesses).

Ausnahmen von der Schweigepflicht gelten dann, wenn der Patient an einer meldepflichtigen Krankheit (beispielsweise einer der wenigen noch meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten) leidet.

Die Problematik der Schweigepflicht und des Datenschutzes überschneiden sich, sind aber nicht deckungsgleich.

Siehe deshalb auch: Datenschutz.

Selbstbestimmungsrecht

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten umfaßt das Recht, umfassend aufgeklärt oder nicht aufgeklärt zu werden und jeder medikamentösen, operativen oder sonstigen Behandlungsmaßnahme zuzustimmen oder sie abzulehnen. Der Patient selbst muss nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Wahrung seines Selbstbestimmungsrechts durch die gebotene vollständige ärztliche Belehrung (Aufklärung) in die Lage versetzt werden, eigenständig zu entscheiden, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll und in welchem Zeitpunkt er sich auf welches Risiko einlassen will. Das Selbstbestimmungsrecht ist im Grundgesetz durch die Grundrechte garantiert (insbesondere: Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 und 2 GG), darüber hinaus ist es Gedanke der universell geltenden Menschenrechte.

Den Grundsatz der Selbstbestimmung hat schon das Reichsgericht im Jahre 1894 sehr treffend fixiert:

Dass jemand nach eigener Überzeugung oder nach dem Urteile seiner Berufsgenossen die Fähigkeit besitzt, das wahre Interesse seines Nächsten besser zu verstehen, als dieser selbst, dessen körperliches und geistiges Wohl durch geschickt und intelligent angewendete Mittel vernünftiger fördern zu können, als dieser es vermag, gewährt jenem entfernt nicht irgend eine

rechtliche Befugnis, nunmehr nach eigenem Ermessen in die Rechtssphäre des Anderen einzugreifen, diesem Gewalt anzutun und dessen Körper willkürlich zum Gegenstande gut gemeinter Heilversuche zu benutzen ([RGSt 25, S. 375ff.](#)).

Für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit kann man als Volljähriger per Patientenverfügung (§ [1901a BGB](#)) Willenserklärungen fixieren, ob, wann und unter welchen Bedingungen und in welcher Art und Weise eine medizinische Behandlung erwünscht oder zu unterlassen ist. Die Patientenverfügung hat, obwohl sie juristisch verbindlich ist, einen Schwachpunkt: Mit ihrer Hilfe lässt sich vielfach nicht genau die Situation und Behandlungsform bestimmen, auf die es im Moment der Entscheidung ankommt. Dann muss im Zweifel und zur Not vom Betreuungsgericht ein sogenannter „mutmaßlicher Wille“ ermittelt werden.

Siehe auch unter: Aufklärungspflicht, Betreuungsverfügung, Generalvollmacht, → **Patientenverfügung**, Vorsorgevollmacht.

Vergleich (Abfindungsvergleich)

Versicherungen schließen außergerichtlich so gut wie immer Vergleiche ab, mit denen die Arzthaftungsangelegenheit auch für die Zukunft abgefunden wird. Solche Abfindungsvergleiche sind problematische Verträge. Einerseits ist der Haftungsgrund in der Regel nicht abschließend geklärt, andererseits sind die Folgeschäden häufig nicht übersehbar. Schäden an Hand, Schulter und Knie beispielsweise neigen zur Verschlechterung! Bei Geburtsschäden ist ein Abfindungsvergleich abwegig, es sei denn es handelt sich um einen leichten Fall.

Ein solcher Abfindungsvergleich verliert nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ausschließlich dann seine Wirkung, wenn sich in der Zukunft ein so „krasses“ und unzumutbares Missverhältnis zwischen Abfindungssumme und Schaden ergibt, dass der Schädiger gegen Treu und Glauben (§ [242 BGB](#)) verstößt, wenn er an dem Vergleich festhält. Die Sittenwidrigkeit eines Vergleichs setzt voraus, dass der Sachverhalt der Wirklichkeit nicht entspricht, der beim Abschluss des Vergleichs übereinstimmend als feststehend zugrunde gelegt worden ist. Die Entwicklung der Folgeschäden muss ganz und gar unvorhersehbar gewesen sein, was nur in besonderen Ausnahmefällen angenommen werden kann. **In diesem Punkt ist unbedingt Vorsicht geboten.**

Sollen bestimmte Zukunftsansprüche von der Abgeltungswirkung des Vergleichs ausgeschlossen werden, stellt ein weiterer Aspekt ein erhebliches Problem dar: Es reicht keinesfalls aus, dass der Versicherer ein einfaches Anerkenntnis abgibt. Dieses lässt die dreijährige Verjährungsfrist nur noch einmal neu anlaufen (siehe unter: Verjährung). Um die gleiche Wirkung wie bei einem Gerichtsurteil (Titel) zu erreichen, ist ein

so genanntes „titelersetzendes Anerkenntnis“ notwendig. Bei dieser Vereinbarung erklärt der Haftpflichtversicherer des Arztes, dass er sich so stellt, als wäre rechtskräftig durch ein Urteil festgestellt worden, dass er verpflichtet ist, alle materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die auf dem streitgegenständlichen Ereignis (Behandlungsfehler) beruhen. Dann beträgt die Verjährungsfrist für die anerkannten Schäden (nur für diese!) 30 Jahre. **Auch dieser Punkt muss unbedingt bedacht werden.** Der Vergleichsschluss sollte eine Formulierung wie diese enthalten: (...) Einem rechtskräftigen Feststellungsurteil in seiner Wirkung gleichgestellt, schließen die Parteien heute (Datum) folgenden titelersetzenden und den Anspruch anerkennenden Abfindungsvergleich (...).“

Siehe auch: Arzthaftung, **Verjährung**.

Verjährung

Arzthaftungsrechtliche Angelegenheiten sind erfahrungsgemäß komplex, weil der Patient dem Behandler einerseits nachweisen muss, dass er nicht ordnungsgemäß aufgeklärt (siehe unter Aufklärung) oder nicht nach den ärztlichen Facharztstandards behandelt worden ist. Andererseits muss der Patient außerdem - es sei denn, es liegt ein außergewöhnlich schwerer (grober) Behandlungsfehler (siehe unter Beweislast) vor - beweisen, dass sein Gesundheitsschaden auf dem Behandlungsfehler beruht (Siehe unter Kausalität). Das ist zum einen beschwerlich, zum anderen können die Recherchen lange dauern. Wenn etwas Zeit in Anspruch nimmt, droht Verjährung. Einen verjährten Anspruch kann man vor Gericht nicht mehr durchsetzen, wenn sich der Gegner auf Verjährung beruft, was die hinter Krankenhaus und Ärzten stehenden Berufshaftpflichtversicherer naturgemäß tun.

Die Verjährung von medizinrechtlichen Schadensersatzansprüchen beginnt am Ende desjenigen Jahres zu laufen, in dem der Geschädigte von dem Schaden und der Person des Schädigers Kenntnis erlangt hat (§ 199 BGB). Sie läuft sodann drei Jahre (§ 195 BGB). Das heißt: Weiss ein Patient irgendwann im Jahre 2018, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und wer ihn falsch behandelt hat, wird bis zum Ende des Jahres gerechnet, sodann läuft die Verjährung drei Jahre, nämlich 2019, 2020 und 2021. Sie endet Silvester 2021, wenn sie nicht durch ein Gerichtsverfahren oder Schlichtungsverfahren gehemmt wird. Möglich ist es auch, die Verjährungsfrist durch einen Vergleich (siehe dort) zu verlängern.

Noch schwieriger wird das Beispiel, wenn im Jahre 2021 ein Schlichtungsverfahren eingeleitet worden ist. Das Schlichtungsverfahren hemmt die Verjährung. Es endet mit Zustellung des Schlichtungsspruches am 21.12.2021. Sodann wirkt die Hemmung sechs Monate fort (§ 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB). Die Frist am Tag nach der Zustellung, also am

22.12.2021. Sie endet dann mit Ablauf des 22.06.2021. An diesem Tag muss bis 24:00 Uhr eine Klage bei Gericht eingegangen sein, um die Verjährung weiter zu hemmen, ansonsten sind die Ansprüche endgültig verjährt.

Soweit die Frage der Kenntnis eindeutig ist, stellt sich kein Problem. Oft aber wird die genügende Kenntnis des Behandlungsfehlers erst nach und nach offenbar. Die Folgen und die Komplikationen im Verlauf einer ärztlichen Fehlbehandlung weisen nicht stets auf ein Fehlverhalten hin. Eine ausreichende Kenntnis des Patienten von den Tatsachen, die ein derartiges Fehlverhalten nahe legen, setzt deshalb mindestens die Kenntnisse der wesentlichen Umstände des Behandlungsverlaufs, insbesondere etwaige anatomische Besonderheiten und das von den medizinischen Facharztstandards abweichende ärztliche Vorgehen voraus. Der Patient muss nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) so viel wissen, dass bei zutreffender medizinischer und rechtlicher Würdigung, ohne weitere Ermittlung bisher verborgener Fakten, eine Einschätzung der Prozessaussichten möglich ist. Es kommt also für den Beginn der Verjährungsfrist nur auf die Kenntnis der anspruchsbegründenden Tatsachen, nicht aber auf deren zutreffende rechtliche Würdigung an. Fehlen dem Patienten erforderliche Kenntnisse, muss er sich zwar generell sachkundig machen; nach der Rechtsprechung des BGH ist aber allein die Tatsache, dass das Ergebnis der Behandlung nachteilig ist, kein hinreichender Anhaltspunkt oder Verdachtsgrund, dessen Verkennung grob fahrlässig ist. Nicht nachzuforschen, ist lediglich dann als grob fahrlässig einzustufen, wenn weitere Umstände hinzutreten, die aus Sicht eines verständigen und auf seine Interessen bedachten Geschädigten es unverständlich erscheinen lassen, weiter nachzuforschen. Es müssen also konkrete Anhaltspunkte für das Bestehen eines Anspruchs ersichtlich sein und sich der Verdacht einer Schädigung aufdrängen.

Wenn der Geschädigte bei der gesetzlichen Krankenkasse anregt, ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) einzuholen, heißt auch das nicht zwangsläufig, dass genügende Kenntnis vorliegt, da der Sachverhalt ja gerade aufgeklärt werden soll. Etwas anderes gilt, sobald das positive Gutachten vorliegt oder auch, wenn der Geschädigte eine detaillierte Strafanzeige oder einen Schlichtungsantrag bei der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen stellt, in der er den Behandlungsfehlervorwurf konkret formuliert.

Unabhängig von der Kenntnis tritt die Verjährung bei Gesundheitsschäden spätestens 30 Jahre nach dem schädigendem Ereignis ein (Höchstfrist der Verjährung bei Gesundheitsschäden, [§ 199 Abs. 3 Satz 3 BGB](#)).

Der Lauf der Verjährungsfrist ist nicht unbedingt stringent. Wenn die Verjährung zu laufen begonnen hat, kann sie beispielsweise gehemmt sein, indem der Patient einen Antrag auf Schlichtung bei einer Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen stellt. Die Bemühungen, die Streitig-

keit außergerichtlich beizulegen, honoriert der Gesetzgeber damit, dass die Hemmung erst sechs Monate nach Ende oder Abbruch des Schlichtungsverfahrens endet (s.o.).

Gehemmt ist die Verjährungsfrist auch dann, wenn zwischen den Parteien (etwa zwischen dem Patienten und dem Berufshaftpflichtversicherer) Verhandlungen schweben und zwar so lange, bis die Verhandlungen von einer der beiden Seiten abgebrochen werden. Dann wirkt die Hemmung der Verjährung noch drei Monate nach (§ 203 BGB).

Die Wiederaufnahme abgebrochener Verhandlungen führt nicht zu einer auf den Beginn der Verhandlungen rückwirkenden Hemmung der Verjährung.

Wenn die Verhandlungen einschlafen, was nicht selten vorkommt, kann daraus ein Abbruch der Verhandlungen erst dann hergeleitet werden, wenn der Berechtigte den Zeitpunkt versäumt, zu dem eine Antwort auf die letzte Anfrage des Ersatzpflichtigen spätestens zu erwarten gewesen wäre, falls die Regulierungsverhandlungen mit verjährungshemmender Wirkung hätten fortgesetzt werden sollen. Hierbei kommt es sehr auf den Einzelfall an. Die Gerichte haben schon Verhandlungspausen von drei bis sechs Monaten für relevant erachtet. Man muss also unbedingt darauf achten, dass eingeschlafene Verhandlungen nicht gänzlich abbrechen.

Wie man sieht, ist die Verjährungsproblematik im Arzthaftungsrecht verwickelt und birgt einige Fallstricke. Es ist deshalb ratsam, als Geschädigter stets den Fluss der Zeit im Auge zu haben.

Siehe auch: **Vergleich (Abfindungsvergleich)**.

Vorsorgevollmacht

Mit der sogenannten Vorsorgevollmacht kann man über den Zeitpunkt des Verlustes seiner Entscheidungsfähigkeit hinaus Einflussnahme auf alle denkbaren - insbesondere auch medizinischen Entscheidungen - erlangen. Auf diesem Wege legt man nicht nur im Voraus fest, wie im Falle der Entscheidungsunfähigkeit die medizinische Versorgung aussehen soll, sondern vornehmlich, wer die Wünsche in diesem Fall durchsetzen soll. Das hat den Vorteil, dass kein gerichtlich bestellter Betreuer handelt, sondern die Vertrauensperson des Bevollmächtigten, die vom Betreuungsgericht nicht kontrolliert wird.

Ein Vorsorgebevollmächtigter ist zur Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur ermächtigt, wenn die Vorsorgevollmacht diese Befugnis ausdrücklich enthält.

Bei der Erstellung der Patientenverfügung und der Vorsorgevollmacht muss man unbedingt bedenken, dass der Bundesgerichtshof fordert,

dass aus der Vollmacht deutlich werden muss, dass die jeweilige Entscheidung des Bevollmächtigten mit der begründeten Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens verbunden sein kann.

Die Einwilligung des Betreuers oder Vorsorgebevollmächtigten bedarf zudem gemäß [§ 1906 Abs. 3a S. 1 BGB](#) der Genehmigung des Betreuungsgerichts.

Die Vorsorgevollmacht bedarf der Schriftform. Sie sollte so aufbewahrt werden, dass sie gefunden wird. Es besteht auch die Möglichkeit, die Vollmacht beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (Zentrales Vorsorgeregister Postfach 080151, 10001 Berlin) registrieren lassen, auch online unter www.vorsorgeregister.de.

Siehe auch: [Betreuungsverfügung](#), [Patientenverfügung](#), Generalvollmacht, Selbstbestimmungsrecht.

Wartezeit

Wer als Patient nicht ohne Termin in die Praxis kommt, sondern einen festen Termin ausgemacht hat, den darf der Arzt nicht unnötig lange warten lassen. Dauert es unzumutbar lange, bis der Patient an die Reihe kommt oder kommen soll, darf er die Arztpraxis verlassen. Unter Umständen ist es sogar möglich, vom Arzt eine Entschädigung für die Wartezeit zu erhalten. Die verlorene Freizeit ist allerdings nicht ersetzbar. Man muss vielmehr einen Verdienstausfall geltend machen und beweisen, was nicht leicht ist. Es ist sinnvoll, zu versuchen, sich mit dem Arzt zu einigen, da in diesem Fall nur sehr bedingt zu einem gerichtlichen Vorgehen geraten werden kann.

Siehe auch: Arzttermin.

Zahnbehandlung

Prinzipiell gilt für die Zahnarzthaftung das Gleiche wie für die Haftung eines jeden Arztes. Als Besonderheit muss man hervorheben, dass ein Zahnarzt – im Gegensatz zu anderen Ärzten – gegenüber dem Patienten ein Nachbesserungsrecht beanspruchen kann, um Mängel zu beseitigen. Weigert sich ein Patient zumutbare Nachbesserungen durch den Zahnarzt hinzunehmen, kann er Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche verwirken. Was genau zumutbar ist, ist umstritten, also eine wirklich schwierige juristische Frage, die nur im Einzelfall zu klären ist. Wenn der Zahnersatz allerdings vollkommen unbrauchbar ist, spricht das für eine Unzumutbarkeit der Nachbesserungen.

Ein Zahnarzt ist seinen Patienten über die eigene Haftung hinaus auch dafür verantwortlich, dass die Arbeiten aus dem Dentallabor qualitativ dem fachärztlichen Standard entsprechen.

Siehe auch unter: Arzthaftung, Aufklärungspflicht, Behandlungsfehler, → Vergleich, Verjährung, Schmerzensgeld.

Die wichtigsten Paragraphen zum Arzthaftungsrecht

(Die **Hervorhebungen** stammen von mir).

§ 66 SGB V Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern

Die Krankenkassen **sollen** die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach [§ 116 des Zehnten Buches](#) auf die Krankenkassen übergehen, **unterstützen**.

§ 199 BGB Beginn der regelmäßigen Verjährungsfrist und Verjährungshöchstfristen

(1) Die regelmäßige Verjährungsfrist [gemäß [§ 195 BGB](#) drei Jahre] 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 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.

(3) Sonstige Schadensersatzansprüche verjähren

1. ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in zehn Jahren von ihrer Entstehung an und
2. 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.

Maßgeblich ist die früher endende Frist. [...].

§ 253 BGB Immaterieller Schaden (Schmerzensgeld)

(1) Wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, kann Entschädigung in Geld nur in den durch das Gesetz bestimmten Fällen gefordert werden.

(2) **Ist wegen einer Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten, kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige** [gerechte, angemessene] **Entschädigung in Geld gefordert werden.**

§ 630a BGB 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 [Krankenkasse] 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.

§ 630c Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. 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

(3) **Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.** Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

§ 630d BGB Einwilligung

(1) **Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen.** Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine **Patientenverfügung** nach [§ 1901a Absatz 1 Satz 1](#) die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Fall des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von [§ 630e Absatz 1 bis 4](#) aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

§ 630e BGB Aufklärungspflichten

(1) **Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.**

(2) **Die Aufklärung muss**

1. **mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen**, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so **rechtzeitig** erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten **verständlich** sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach [§ 630d Absatz 1 Satz 2](#) die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des [§ 630d Absatz 1 Satz 2](#) sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 630f BGB Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. 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.

(2) **Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese** [Vorgeschichte einer Krankheit nach Angaben des Kranken], **Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.**

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

§ 630g BGB Einsichtnahme in die Patientenakte

- (1) **Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren**, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. [§ 811 \[BGB\]](#) ist entsprechend anzuwenden.
- (2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.
- (3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

§ 630h BGB Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

- (1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.
- (2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß [§ 630d](#) eingeholt und entsprechend den Anforderungen des [§ 630e](#) aufgeklärt hat. **Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.**
- (3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen [§ 630f Absatz 1 oder Absatz 2](#) nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen [§ 630f Absatz 3](#) nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.
- (4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.
- (5) **Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.**

§ 844 BGB Ersatzansprüche Dritter bei Tötung

- (1) Im Falle der Tötung hat der Ersatzpflichtige die Kosten der Beerdigung demjenigen zu ersetzen, welchem die Verpflichtung obliegt, diese Kosten zu tragen.

(2) Stand der Getötete zur Zeit der Verletzung zu einem Dritten in einem Verhältnis, vermöge dessen er diesem gegenüber kraft Gesetzes unterhaltspflichtig war oder unterhaltspflichtig werden konnte, und ist dem Dritten infolge der Tötung das Recht auf den Unterhalt entzogen, so hat der Ersatzpflichtige dem Dritten durch Entrichtung einer Geldrente insoweit Schadensersatz zu leisten, als der Getötete während der mutmaßlichen Dauer seines Lebens zur Gewährung des Unterhalts verpflichtet gewesen sein würde; die Vorschriften des § 843 Abs. 2 bis 4 finden entsprechende Anwendung. Die Ersatzpflicht tritt auch dann ein, wenn der Dritte zur Zeit der Verletzung gezeugt, aber noch nicht geboren war.

(3) Der Ersatzpflichtige hat dem Hinterbliebenen, der zur Zeit der Verletzung zu dem Getöteten in einem besonderen persönlichen Näheverhältnis stand, für das dem Hinterbliebenen zugefügte seelische Leid eine angemessene Entschädigung in Geld zu leisten. Ein besonderes persönliches Näheverhältnis wird vermutet, wenn der Hinterbliebene der Ehegatte, der Lebenspartner, ein Elternteil oder ein Kind des Getöteten war.

Rechtsanwalt Dr. Dr. Lovis Maxim Wambach
Fachanwalt für Medizinrecht



Dr. Wambach & Walter

Rechtsanwälte in Partnerschaft mbB

Teerhof 59

28199 Bremen

Tel.: +49 421 54 895 11

Fax: +49 421 54 895 10

E-Mail: info@schmerzensgeld-spezialisten.de

Home: www.schmerzensgeld-spezialisten.de

[Lexikon der Organe und Schäden](#)

[Lexikon der medizinischen Fachbegriffe](#)