

2. Ausgabe 2002

D 13899 F

ISSN 1434-2804

Juni 2002

Medizin m Dialog

2-40
ZB MED

Übersichten • Aktuelles • Kommentare

Der richtige Anspruchsgegner bei
Behandlungsfehlern im klinischen
Bereich

K. Fehn

1

Orale Antidiabetika – Stand und
Perspektiven

Teil 4: Thiazolidindione (Glitazone)

G. H. Scholz

8

Klinisch relevante Arzneimittel-
interaktionen

Teil 8: Antiepileptika und
Antikoagulantien

W. Kämmerer

16

Klinische Virologie und Virus-
diagnostik

H. W. Doerr, R. Allwinn

19

NEU!
DRG IM DIALOG

**Auswirkungen des DRG-
Systems auf das Kranken-
haus und sein Umfeld**

A. Lechleuthner

I–VIII

Vergleichende Studien PTCA
versus Bypass-Operation:
Rationale für eine Patienten-
orientierte Therapie

C. W. Hamm, M. Haude

22

Glossar molekularbiologischer
und genetischer Begriffe

B. Winkelmann

26

Kongreßbericht:
ISICEM Brüssel

T. Klöss

32

Internet – Tips und nützliche
Adressen

A. Lechleuthner

37

Aktuelles

39

Der richtige Anspruchsgegner bei Behandlungsfehlern im klinischen Bereich

K. Fehn

Einführung und Problemstellung

Wer haftet für Behandlungsfehler im klinischen Bereich? Diese Themenstellung knüpft an die zweiteilige Abhandlung „Der ärztliche Behandlungsfehler aus rechtlicher Sicht“ (siehe Medizin im Dialog, 4. Ausgabe 2001 und 1. Ausgabe 2002) an und setzt diese logisch fort. Gegenstand der Untersuchung war dort die Frage, wann aus juristischer Sicht ein Behandlungsfehler vorliegt und welche rechtlichen Konsequenzen er nach sich zieht. Nunmehr soll die Problematik erörtert werden, wer für aus Behandlungsfehlern resultierende Schäden haftet.

Ein Behandlungsfehler ist jede ärztliche Maßnahme (Handeln oder Unterlassen), die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung die gebotene Sorgfalt vermissen läßt und darum unsachgemäß erscheint. Der Begriff des Behandlungsfehlers wird dabei als weit und umfassend verstanden, d.h. der Arzt muß nicht nur die Behandlung an sich sorgfältig durchführen, sondern ist auch vor und nach der Maßnahme zur Beachtung der gebotenen Sorgfalt verpflichtet.¹ Aus dieser Definition folgt, daß kein Behandlungserfolg geschuldet wird, sondern nur der optimale Weg, um den Behandlungserfolg zu erreichen. Demzufolge liegt kein Behandlungsfehler vor, wenn die Behandlung zwar sorgfältig entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung durchgeführt wurde, aber erfolglos geblieben ist.

Aus strafrechtlicher Sicht ist die Frage, wer für schadenursächliche Behandlungsfehler verantwortlich ist, relativ klar zu beantworten: Der oder die Täter, Anstifter oder Gehilfen. D.h., der fehlerhaft handelnde Arzt persönlich muß mit einer strafrechtlichen Verfolgung z.B. wegen fahrlässiger Körperverletzung oder wegen fahrlässiger Tötung (§§ 222, 229 StGB) rechnen. Er kann die Strafverfolgungsbehörden nicht etwa an den Klinikträger oder andere verweisen. Unter Umständen können neben dem handelnden Arzt aber auch verantwortliche/leitende Mitarbeiter des Krankenhauses in strafrechtlicher Hinsicht zur Verantwortung gezogen werden, etwa wenn eine mangelhafte Organisation des Klinikbetriebs zu einer Verletzung von Patienten geführt hat.

Aus zivilrechtlicher Sicht läßt sich die Ausgangsfrage indes nicht ohne weiteres beantworten. Wer der richtige Anspruchsgegner ist, hängt im Zivilrecht zunächst davon ab, ob es sich bei dem geltend gemachten Ersatzanspruch um einen vertraglichen und/oder um einen deliktischen handelt. Im Rahmen des Vertragsrechts ist zu prüfen, um welche Art von Vertrag es sich handelt und wer die Vertragsparteien sind; in welchem Verhältnis also Rechte und Pflichten bestehen (siehe unter *Vertragliche Haftung*). Unter dem Blickwinkel des zivilen Deliktsrechts ist festzustellen, wer eine sog. unerlaubte Handlung begangen hat und wer sich diese ggf. zurechnen lassen muß (siehe unter *Deliktische Haftung*). Schließlich ist, soweit eine vertragliche und/oder deliktische Haftung des Klinikträgers bejaht werden kann, zu definieren, wer dies *in persona* ist, gegen wen mithin eine Schadensersatzklage zu richten ist

ZA
3500
ZB MED