



GRUNDLAGEN DES ARZTHAFTUNGSRECHTES

Rechtsanwalt
Max-Erik Niehoff
MBA HCM

AUSGANGSLAGE



Jeder ärztliche Heileingriff am Patienten stellt eine tatbestandsmäßige Körperverletzung (§ 223 StGB) sowie eine Schadenersatz und Schmerzensgeldansprüche begründende deliktische Handlung im Sinne des Zivilrechts (§ 823 BGB) dar.

§ 8 MBO-Ä

"Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorauszugehen."



ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG

HAFTUNGSGRUNDLAGEN



1. Behandlungsvertrag (§§ 630a ff. BGB)
2. Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677 ff BGB)
3. Öffentlich-rechtliche Beziehungen
 - (Zwangsbehandlung; Amtsarzt, Gefängnisarzt, Anstalts- oder Truppenarzt; Arzt beim MdK; Notarzt im Rettungsdienst, wenn durch Landesgesetz öffentlich-rechtlich organisiert, Durchgangsarzt)
4. Delikt (§ 823 I BGB)

ANSPRUCHSGRUNDLAGEN



- Ansprüche aus Vertrag und Delikt in der Regel **deckungsgleich**, weil die den Arzt treffenden Sorgfaltspflichten im Vertrags- und Deliktsrecht identisch sind (BGH VersR 1988, 1273).
- Pflichtverletzung durch Tun oder Unterlassen setzt in beiden Fällen eine Schädigung des Patienten an Leben, Körper, Gesundheit oder Freiheit voraus.
- Besonderheiten ergeben sich bei der Haftung für Hilfspersonen.

ANSPRUCHSGRUNDLAGE – AUS VERTRAG



§ 280 Abs. 1 BGB

„Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.“

ggf. iVm § 278 BGB

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

ANSPRUCHSGRUNDLAGE – AUS DELIKT



§ 823 Abs. 1 BGB

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

ANSPRUCHSGRUNDLAGE – AUS DELIKT



§ 831 BGB

„Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt.“

Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person [...] die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.“

EXKURS



Arzthaftungsrecht durch den VI. Zivilsenat des BGH in den vergangenen 25 Jahren erheblich verschärft und konsequent weiterentwickelt. Nach anfänglicher Ablehnung dieser Entwicklung wirkt Ärzteschaft heute aktiv bei der Aufklärung von Behandlungsfehlern mit.

BÄK, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern federführend bei Entwicklung einer Fehlervermeidungskultur in Form umfangreicher Register (Medical Error Reporting System – MERS) in die Kliniken und Praxen Fehler und Beinahefehler auf freiwilliger Basis melden.

Erkenntnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen fließen in die QS und Fortbildung der Ärzte ein und führen ein

EXKURS



Ein Behandlungsfehler pro Tag in Bayern

Rund 4700 Behandlungsfehler hat die Krankenkasse AOK Bayern in den vergangenen 15 Jahren nach eigenen Angaben bestätigt. Jeder siebte Verdacht erwies sich als tatsächliches Versagen.

Ziel der Auswertung „aus Fehlern zu lernen, eine angstfreie Fehlerkultur zu etablieren und dadurch langfristig Fehler zu verhindern“

Seit dem Jahr 2000 hat die Kasse mehr als 30.000 Patienten wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers beraten.

Merkur vom 21.10.2015



HAFTUNG AUS VERTRAG |

HAFTUNGSBEGRÜNDENDE VORAUSSETZUNGEN



1. Schuldverhältnis (regelmäßig Behandlungsvertrag)
2. Pflichtverletzung
3. Schaden
4. Kausalität
5. Vertretenmüssen (Vorsatz oder Fahrlässigkeit)

VERTRAGSPARTNER DES PATIENTEN



1. Einzelpraxis
2. Praxisgemeinschaft
3. Gemeinschaftspraxis
4. Scheingesellschaft
5. Ärzte-GmbH
6. Ärztliche Zusammenarbeit

Gesamtschuldnerausgleich zwischen mehreren Ärzten

HAFTUNG BEI STATIONÄRER BEHANDLUNG



- I. Krankenhausvertrag
 1. Totaler Krankenhausaufnahmevertrag
 2. Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag
 3. Totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag
- II. Haftungsverteilung zwischen zwei Krankenhäusern im Innenverhältnis
 - LG München I · Urteil vom 5. März 2008 · Az. 9 O 24390/05

PFLICHTVERLETZUNGEN = BEHANDLUNGSFEHLER



1. Pflicht zur (Sicherungs-)Aufklärung (§ 630c BGB)
2. Pflicht zur Behandlung (§ 630 a BGB)
3. Pflicht zur Dokumentation (§ 630 f BGB – Beweisnachteile)

BEWEISLAST



- I. Beweislast für Pflichtverletzung und Kausalität beim Patienten
- II. Beweislast für fehlendes Verschulden beim Arzt
- III. Beweislastumkehr bei grobem Behandlungsfehler im Rahmen der Kausalität
- IV. Beweislast nach Gefahrenbereichen
- V. Anscheinsbeweis

Vgl. § 630 h BGB



HAFTUNG AUS DELIKT |

ABGRENZUNG ZUR VERTRAGSHAFTUNG



- Es besteht weitgehender Gleichlauf der Haftungsgrundlagen. Unterschiede können sich bei der Frage nach dem Verschulden ergeben.
- Im Vertragsrecht gilt der objektive Fahrlässigkeitsbegriff. Im Deliktsrecht muss der Arzt daneben aber auch subjektiv „versagt“ und schuldhaft gehandelt haben.

GESCHÜTZTE RECHTSGÜTER



Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit

- Körperverletzung = Beeinträchtigung der körperlichen Integrität
- nicht zwangsläufig auch Gesundheitsbeeinträchtigung (Bsp.: ungewollte Schwangerschaft nach fehlgeschlagener Sterilisation - BGH, 18.03.1980 - VI ZR 247/78)

GESCHÜTZTE RECHTSGÜTER



Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit

- Gesundheitsverletzung = Hervorrufen oder Steigerung eines von den normalen körperlichen oder geistigen Funktionen abweichenden Zustandes, wobei unerheblich ist, ob Schmerzzustände auftreten oder bereits eine tiefgreifende Veränderung der Befindlichkeit eingetreten ist (Bsp.: HIV-Infektion)
- Erheblichkeitsschwelle = Gesundheitsbeeinträchtigung muss Krankheitswert erreichen; maßgeblich ist nicht med. Diagnose sondern Verkehrsauffassung

GESCHÜTZTE RECHTSGÜTER - SCHOCKSCHADEN



Mittelbarer Schockschaden = seelische Erschütterung, die ein selbst nicht Verletzter durch die Nachricht von einem Ereignis erleidet.

Bei Tötung eines nahen Angehörigen kann sich der Ersatz des Schockschadens wie ein Schmerzensgeld für den Verlust des nahen Angehörigen auswirken, welches vom Gesetz nicht vorgesehen ist.

GESCHÜTZTE RECHTSGÜTER - SCHOCKSCHADEN



Voraussetzung: mehr als die medizinische Qualifizierung eines Schocks, mehr als eine Gesundheitsverletzung; „**echter Schockschaden**“

Die Trauer muss über das normale Maß hinausgehen, sie muss Krankheitswert erreichen. Die seelische Erschütterung muss zu nachhaltigen traumatischen Schädigungen, psychopathologischen Zuständen führen.

GESCHÜTZTE RECHTSGÜTER - SCHOCKSCHADEN



Unmittelbarer Schockschaden = unmittelbare Gesundheitsschädigung in Form eines psychischen Schadens.

Beispiele:

- Implantation einer Hüfttotalendoprothese in dem Wissen um potentielle Materialfehler → Schaden: Leben in dem Bewusstsein um die Bruchanfälligkeit = psychische Belastung, seelisches Leiden (7.000,-- €)
- Patient lebt nach fehlerhafter Diagnose „Hodenkrebs“ einen Monat lang in Todesangst (2.500,-- €)

VERLETZUNGSHANDLUNG – I. PFLICHTEN



1. Diagnose
2. Sicherungsaufklärung (Therapeutische Aufklärung)
3. Behandlung

VERLETZUNGSHANDLUNG – I. PFLICHTEN



1. Diagnose

- a) Fehldiagnose (Diagnoseirrtum), BGH, 08.07.2003 - VI ZR 304/02; OLG Köln, 05.06.2002 - 5 U 226/01
- b) Befunderhebungsfehler, BGH, 04.10.1994 - VI ZR 205/93; OLG Köln, 20.07.2005 - 5 U 200/04
- c) Können u.U. als grober Behandlungsfehler gewertet werden
- d) Einzelfälle (LG Nürnberg MedR 2009, 226; OLG Braunschweig MedR 2008, 372; OLG Koblenz (VersR 2008, 923))

2. Therapeutische oder Sicherungsaufklärung

3. Behandlung



BEFUNDERHEBUNGSFEHLER

Eine Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff.)

VERLETZUNGSHANDLUNG – I. PFLICHTEN



1. Diagnose
- 2. Therapeutische oder Sicherungsaufklärung**
 - a) OLG Koblenz, 29.10.2009 – 5 U 55/09
 - b) BGH, 16.06.2009 – VI ZR 157/08
 - c) BGH, 08.07.2008 - VI ZR 259/06
 - d) OLG Düsseldorf, 26.04.2007 - I-8 U 37/05
3. Behandlung

VERLETZUNGSHANDLUNG – I. PFLICHTEN



1. Diagnose
2. Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
3. **Behandlung**
 - a) **Einhaltung des medizinischen Standards**
 - b) Einhaltung von Richtlinien und Leitlinien
(OLG Naumburg Urt. V. 19.2.2001; OLG, Stuttgart, Urt. V. 22.2.2001)
 - c) Therapiefreiheit und Therapiewahl
 - d) Organisation
(OLG Köln Urt. V. 25.08.08. Az. 5 U 28/08; BGH, Urteil v. 11.5.2010 – VI ZR 252/08)

VERLETZUNGSHANDLUNG – I. PFLICHTEN



3. Behandlung

a) Einhaltung des medizinischen Standards

„Standard ist das, was objektiv in der wissenschaftlichen Diskussion der beteiligten Fachkreise und in praktischer Bewährung als erfolgsversprechender Weg zum diagnostischen und therapeutischen Erfolg anerkannt ist und was subjektiv ein durchschnittlich qualifizierter, gewissenhafter und besonnener Arzt an Kenntnissen, Können, Aufmerksamkeit und Leistung auf der jeweiligen Versorgungsstufe erbringen kann und muss.“

VERLETZUNGSHANDLUNG – I. PFLICHTEN



3. Behandlung

a) Einhaltung des medizinischen Standards

Maßgebend ist der Standard zur Zeit der Behandlung. Ein therapeutisches Vorgehen genügt erst dann nicht mehr dem Standard, wenn eine neue Methode erprobt ist, nicht nur in wenigen Kliniken angewandt wird und im Kern unumstritten ist.

VERLETZUNGSHANDLUNG – I. PFLICHTEN



3. Behandlung

a) Einhaltung des medizinischen Standards

- Solange eine Behandlung geboten wird, die dem jeweils zu fordernden medizinischen Standard genügt, ist der Patient nicht darüber aufzuklären, dass dieselbe Behandlung andernorts mit besseren personellen und apparativen Mitteln und deshalb mit einem etwas geringeren Komplikationsrisiko möglich ist.
- Anderes gilt, sobald sich neue Verfahren weitgehend durchgesetzt haben und dem Patienten entscheidende Vorteile bieten. (BGH VersR 1988,179)

VERLETZUNGSHANDLUNG – I. PFLICHTEN

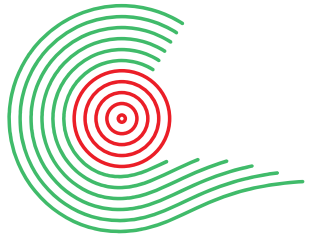


1. Diagnose
2. Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
- 3. Behandlung**

- a) Einhaltung des medizinischen Standards
- b) Einhaltung von Richtlinien und Leitlinien
- c) Therapiefreiheit und Therapiewahl
- d) Organisation

(OLG Köln Urt. V. 25.08.08. Az. 5 U 28/08; BGH, Urteil v. 11.5.2010 – VI ZR 252/08)

VERLETZUNGSHANDLUNG – II. OPERATION

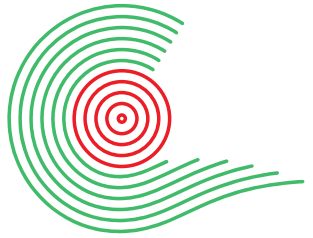


1. Indikation

bei Schönheits-OP's regelmäßig nicht gegeben; Patient ist darauf hinzuweisen, besonders gründliche und offene Aufklärung u.U. auch drastischer Hinweis auf die bestehenden Risiken

2. Methodenwahl

VERLETZUNGSHANDLUNG – II. OPERATION



1. Indikation

2. Methodenwahl

Obliegt grundsätzlich dem Arzt, muss aber zur Erreichung des Behandlungsziels geeignet und erforderlich sein; bei mehreren OP-Methoden darf der Arzt unter Berücksichtigung des Einzelfalles eine Empfehlung aussprechen.

VERLETZUNGSHANDLUNG – III. KRANKENHAUS



1. **Ärztliche Behandlung**
2. Hygiene
3. Pflege
4. Beweis

VERLETZUNGSHANDLUNG – III. KRANKENHAUS



1. Ärztliche Behandlung

a) Arbeitsteilung

- (1) Horizontaler Arbeitsteilung (Missglückte Schiel-OP, BGH, Urteil v. 26.1.1999)
- (2) Vertikale Arbeitsteilung (Delegation/Substitution)

b) Organisationfehler

- (1) Facharztstandard
- (2) Medikation und hygienischer Standard
- (3) Apparate

VERLETZUNGSHANDLUNG – BEISPIELE



1. AG München Urt. v. 13.12.2005, Az: 824 Ds 125 JS 10620/04
2. LG Ellwangen, 2 KLS 11 Js 21209/02
3. OLG Naumburg Urt. v. 14.09.2004; Az 1 U 97/03
4. LG Karlsruhe, Urt. v. 7.3.1994: Querschnittslähmung nach PDA
5. BGH, Urt. v. 8.4.2003; AZ VI ZR 265/02: Entlassung nach Sedierung
6. BGH NJW 1983, 1374: Parallelnarkoseurteil

VERLETZUNGSHANDLUNG – BEISPIELE



7. Arbeitsgericht Wilhelmshaven, Urteil v. 23.09.2004

„Der Beklagte (= Krankenhausträger) wird verurteilt, dem Kläger (=Chefarzt) zur Erstellung tarif- und gesetzeskonformer Dienstpläne für die Anästhesieabteilung des Krankenhauses mindestens 16 Anästhesieassistentenärzte, entsprechend mindestens 14 Vollzeitstellen zur Verfügung zu stellen.“



RECHTSWIDRIGKEIT I

- I. Einwilligung
- II. Eingriffsaufklärung – Risikoaufklärung
 1. Grundaufklärung
 - a) Aufklärung über Behandlungsalternativen
 - b) Aufklärung über Operationserweiterung
 - c) Aufklärung über Neuland- oder Außenseitermethode
 - d) Risikoaufklärung bei fremdnützigen medizinischen Maßnahmen
 - e) Aufklärung vor kosmetischen Operationen und anderen nicht indizierten Operationen
 - f) Aufklärung über seltene Risiken



RECHTSWIDRIGKEIT II

II. Eingriffsaufklärung – Risikoaufklärung

2. Wirtschaftliche Aufklärung

3. Zeitpunkt der Aufklärung

4. Aufklärungspflichtiger

5. Adressat der Aufklärung

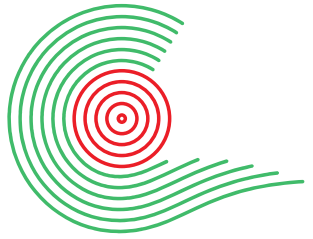
a) Geschäftsunfähige und Minderjährige

b) Patienten unter Betreuung

c) Ausländer

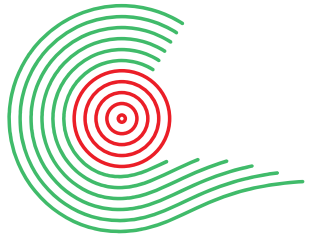
III. Dokumentation der Aufklärung

IV. Hypothetische Einwilligung



VERSCHULDEN I

- I. Allgemeines
 1. Vertragliche Haftung
 2. Deliktische Haftung
 - a) Vorsatz
 - b) Fahrlässigkeit
- II. Verstoß gegen Standard, Richtlinien und Leitlinien
- III. Verletzung der Aufklärungspflicht



VERSCHULDEN II

IV. Übernahmeverschulden

V. Anfängeroperation

VI. Organisationsfehler

1. Überweisung an einen anderen Arzt

2. Schutz des Patienten vor Eigen- oder Fremdgefährdung

SCHADEN



- I. Immaterieller Schaden (§ 253 II BGB, Schmerzensgeld)
- II. Materieller Schaden (§§ 249, 252, 843 ff. BGB)
 - 1. Behandlungs- und Pflegekosten
 - 2. Erwerbs- und Fortkommensschaden (§ 842)
 - 3. Haushaltsführungsschaden (§§ 842)
 - 4. Geldrente oder Kapitalabfindung (§§ 843)
 - 5. Ersatzansprüche Dritter bei Tötung (§ 844)
 - 6. Entgangene Dienste (§ 845)

KAUSALITÄT I



- Haftungsbegründende Kausalität
Schädigendes Verhalten → Rechtsgutsverletzung
- Haftungsausfüllende Kausalität
Rechtsgutsverletzung → Schaden
- Äquivalenz (natürlicher Ursachenzusammenhang; *conditio sine qua non*)

KAUSALITÄT II



- Adäquanz (rechtlicher Ursachenzusammenhang)
 - Kumulative Kausalität
 - Alternative Kausalität, § 830 I 2 BGB
 - Hypothetische/überholende Kausalität
- Rechtmäßiges Alternativverhalten (mutmaßliche und hypothetische Einwilligung)
- Schutzzweck der Norm (Verwirklichung des allgemeinen Lebensrisikos)

BEWEIS



- I. Beweis medizinischer Fragen nur durch Sachverständigen
- II. Auswahl des Sachverständigen
- III. Auswertung von Sachverständigengutachten**

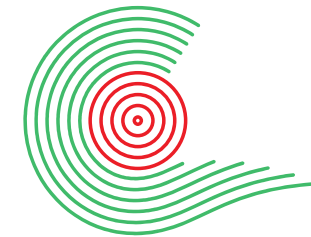


BEWEIS

III. Auswertung von Sachverständigengutachten

1. Zweifel und Unklarheiten
2. Widersprüche
3. Sachverständigenanhörung
4. Anspruch der Parteien auf Ladung eines Sachverständigen
5. Rechtliches Gehör
6. Recht auf Einreichung eines Privatgutachtens
7. Anspruch auf körperliche Untersuchung des Patienten durch den Sachverständigen

BEWEIS



Formale Prüfung von Gutachten I

- Ist der Sachverständige Facharzt des Fachgebietes der zu beurteilenden medizinischen Behandlung?
- Ist der Sachverständige aufgrund seiner theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrung mit der zu beurteilenden Behandlungsmethode geeignet und kompetent?
- Ergeben sich Hinweise auf Befangenheit (aus der Diktion des Gutachtens oder aufgrund persönlicher Beziehungen, ist der Sachverständige ggf. gar im "Konkurrenzkrankenhaus" tätig)?

BEWEIS



Formale Prüfung von Gutachten II

- Hat der Sachverständige das Gutachten selbst verfasst (Aufträge werden in der Regel höchst persönlich vergeben)?
- Wurde der Einsatz von Hilfspersonal im Gutachten dargelegt?
- Hat der Gutachter - in Fällen, in denen dies noch möglich war - den Patienten selbst untersucht?

BEWEIS



Inhaltliche Prüfung von Gutachten

- Hat der Sachverständige die erforderliche ex-ante-Sicht angestellt?
- Wurde(n) die Beweisfrage(n) erschöpfend beantwortet?
- Ist der gesamte Akteninhalt ggf. der Verteidigungsvortrag, erschöpfend zur Kenntnis genommen worden und in das Gutachten eingeflossen?
- Wurde die Dokumentation umfassend ausgewertet?
- Wurden dokumentierte Befunde einer eigenen Befundung/Beurteilung unterzogen?

HAFTUNG FÜR VERRICHTUNGSGEHILFEN, §831



- Ein Verrichtungsgehilfe ist eine Person, die für einen anderen tätig wird und **von dessen Weisungen abhängig** ist.
- Chefärzte und leitende Ärzte im Krankenhaus sind Geschäftsherr, nicht Verrichtungsgehilfe; ebenso der Konsiliararzt, der aber Erfüllungsgehilfe sein kann.
- Geschäftsherrn sind zur sorgfältigen Auswahl und Überwachung verpflichtet und haben die umfassende und widerspruchsfreie Organisation des Abläufe sicherzustellen.
- Zunehmende Spezialisierung wirft haftungsrechtliche Fragen auf.



DELEGATION / SUBSTITUTION

- Delegation im Grundsatz anerkannt
- § 15 I 2 SGB V
Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt ... angeordnet und von ihm verantwortet sind.
- § 28 I 2 SGB V
Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.
- HeilkundeübertragungsRL (im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 IIIc SGB V)



DELEGATION / SUBSTITUTION

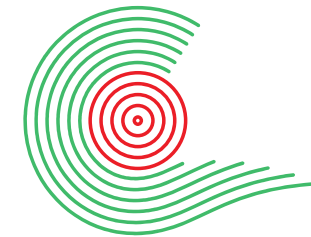
Neuerung mit GKV-VSG in Kraft seit 23.7.2015 - § 87 SGB V

Bei Überprüfung des EBM ist einzubeziehen, *„in welchem Umfang delegationsfähige Leistungen ... qualifiziert erbracht und angemessen vergütet werden können“*. - Honoraranpassung für den Einsatz qualifizierter nichtärztlicher Gesundheitsberufe spätestens 6 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes

Flächendeckende Förderung der Einsatzmöglichkeiten nichtärztlicher Praxisassistenten wie VERAH (bisher nur in unterversorgten Gebieten bzw. im hausärztlichen Versorgungsbereich).

Begründung: *„Um die ambulante Versorgung auch in Zukunft flächendeckend sicherzustellen, sind die bisherigen Maßnahmen zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte sowie zur Konzentration auf originär ärztliche Tätigkeiten auszubauen. Zu diesem Zweck wird ... die Einsatzmöglichkeit von qualifizierten nichtärztlichen Gesundheitsberufen im Rahmen der delegationsfähigen Leistungen gestärkt.“*

DELEGATION / SUBSTITUTION



Welche Tätigkeiten sind dem Arzt vorbehalten?

- Ausdrücklich gesetzlich geregelt sind nur wenige. Dazu gehören zB: Behandlung nach § 24 InfektionsschutzG, Kastration, Indikation Schwangerschaftsabbruch, Organentnahme, Entnahme Blutspende, künstliche Befruchtung (§ 9 EmbryonenschutzG), Röntgen , Verschreibung BtM/Arzneimittel (§48 ArzMG)

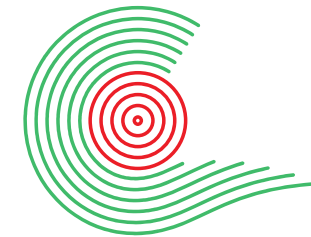
DELEGATION / SUBSTITUTION



Welche Tätigkeiten sind dem Arzt vorbehalten?

- Allgemeine Regelung
European Definition of the „medical act“ – UEMS 2006
"The medical act encompasses all the professional action, e.g. scientific, teaching, training and educational, clinical and medico-technical steps, performed to promote health and functioning, prevent diseases, provide diagnostic or therapeutic and rehabilitative care to patients, individuals, groups or communities in the framework of the respect of ethical and deontological value. It is the responsibility of, and must always be performed by a registered medical doctor/physician or under his or her direct supervision and/or prescription"

DELEGATION / SUBSTITUTION



Welche Tätigkeiten sind dem Arzt vorbehalten?

- BGH, Urteil v. 24.6.1975 – VI ZR 72/74
„...ein persönliches Eingreifen des Arztes ist...grundsätzlich nur zu fordern, wo die betreffende Tätigkeit gerade dem Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt...“

Wer legt fest, welche Tätigkeiten dies sind?

- Ob und ggf. welche Leistungen des Fachgebietes delegationsfähig sind oder aber eine spezifisch ärztliche, nicht delegierbare Tätigkeit darstellen, ist zum einen eine originäre Entscheidung des Fachgebietes zum anderen das Ergebnis einer rechtlichen Beurteilung im Rahmen der Grenzkontrolle.



DELEGATION / SUBSTITUTION

- Diagnose und Therapie sind Sache des Arztes.
- Im übrigen Delegation möglich, wenn keine konkrete Risikoerhöhung für Patienten
 - Modalitäten: unter direkter Aufsicht?
 - Art der delegierten Tätigkeit – technische Schwierigkeit, Potenz der Pharmaka
 - Qualifikation des Delegaten
 - Zustand des Patienten, Art und Schwere der Grunderkrankung
- Einzelfallprüfung
 - Anordnungsverantwortung des Arztes
 - Durchführungsverantwortung der Pflege

DELEGATION / SUBSTITUTION

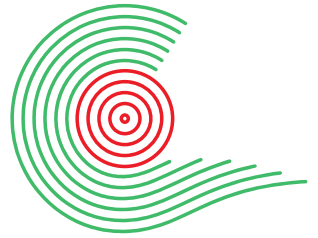


Was bedeutet dies für die Organisation im Krankenhaus?

- BGH, Urteil v. 16.4.1996, NJW 1996, 2429:

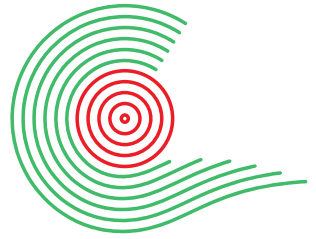
„Das Belegkrankenhaus muss im Rahmen seiner Organisationspflicht gegen eine Handhabung einschreiten, durch welche der Belegarzt dem Pflegepersonal...Aufgaben überlässt, die die pflegerische Kompetenz übersteigen...“

DELEGATION / SUBSTITUTION



Das Ausüben von Heilkunde im umfassenden Sinne ist dem Arzt vorbehalten (Ausnahme § 4 HebammenG).

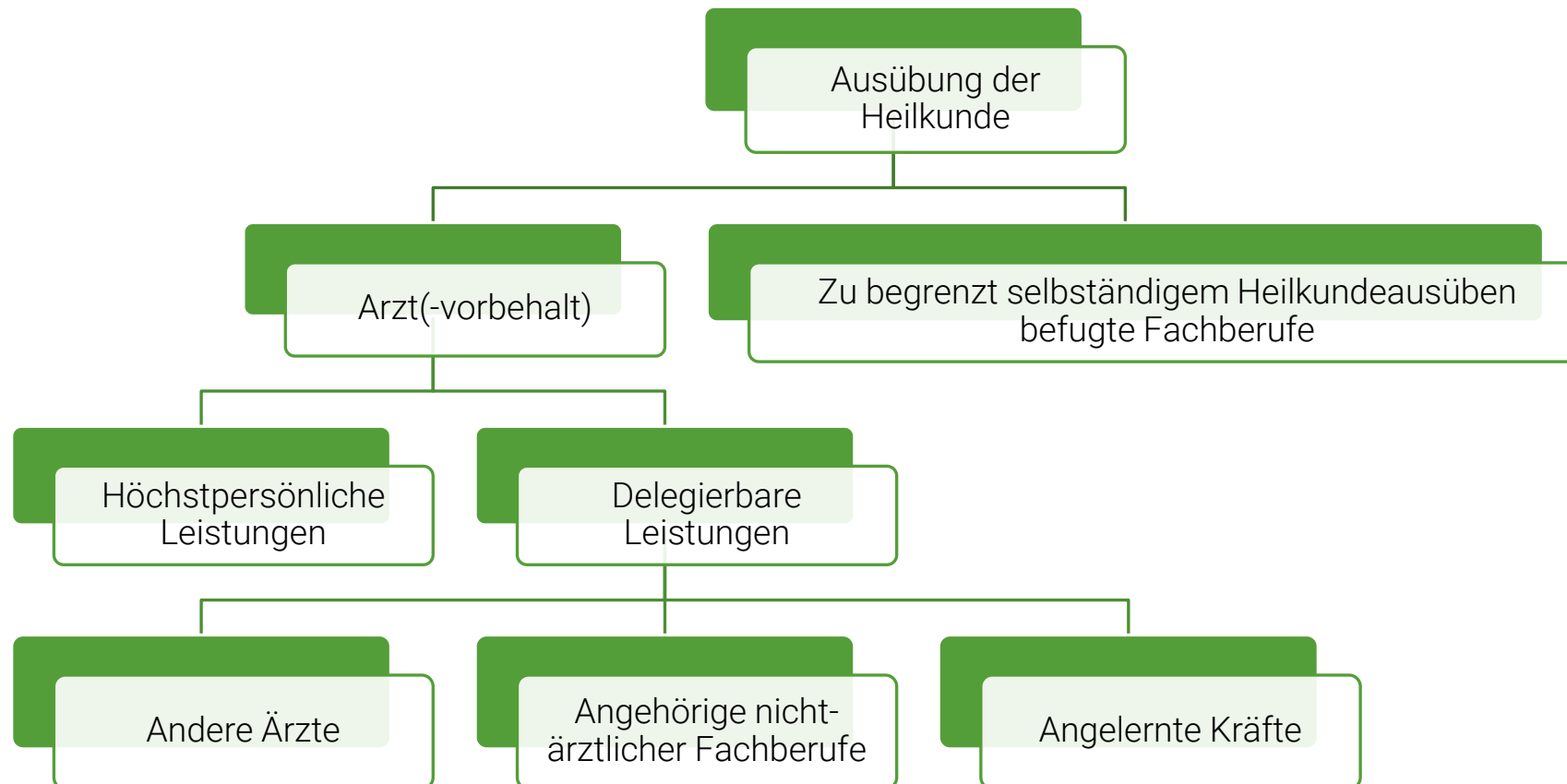
Heilkunde, was ist das? ...



DELEGATION / SUBSTITUTION

- Bundesverwaltungsgericht 1993:
„...Tätigkeit, die nach allgemeiner Auffassung ärztliche Fachkenntnisse voraussetzt...“
- Europäischer Gerichtshof, Urteil v. 03.10.1990
„Es bleibt innerhalb der EU ausschließlich den Mitgliedstaaten überlassen, in welchem Umfang sie welchen Personen die Ausübung der Heilkunde gestatten.“
- Europäischer Gerichtshof, Urteil v. 11.07.2002
„Jeder Mitgliedstaat ist frei, die Berufsausübung im Gesundheitswesen autonom zu regeln.“

DELEGATION / SUBSTITUTION



DELEGATION / SUBSTITUTION



Höchstpersönliche Leistungen des Arztes:

- Anamnese
- Indikationsstellung
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen,
- Diagnosestellung
- Aufklärung und Beratung des Patienten
- Therapiewahl und
- Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe