



4	Medizinrecht
4.1	Allgemeine Texte
4.1.2	Empfehlungen zum Verhalten im Patienten-Arzt-Konflikt

---

*Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht (AG MedR)*

## **Empfehlungen zum Verhalten im Patienten-Arzt-Konflikt ( insbesondere nach einem Zwischenfall )**

### **I.**

Ist der Behandlungserfolg ausgeblieben, ein Zwischenfall mit einer Schädigung der Patientin oder sogar mit tödlichem Ausgang eingetreten oder sieht sich die Patientin aus anderen Gründen von der Behandlung enttäuscht, muss immer häufiger mit einer Klage auf Schadensersatz und Schmerzensgeld, einem Antrag an Gutachterkommissionen bzw. Schlichtungsstellen, mit der Einschaltung des MDK der gesetzlichen Krankenversicherung, mit einer Strafanzeige und mit Schadensersatzansprüchen beim Haftpflichtversicherer des Arztes gerechnet werden.

Das forensische Risiko für Ärzte und damit die Verrechtlichung der Medizin schreitet offenbar unaufhaltsam fort. Gründe dafür sind:

- übersteigerte Ansprüche und Erwartungen der Patienten, unterstützt durch zunehmende Spezialisierung, immer mehr „Apparatemedizin“ und damit Unpersönlichkeit vieler Großkliniken sowie ärztlicher Missgunst untereinander,
- das gewachsene Selbstbewusstsein der Patienten, ihre gegenüber früher deutlich gestiegene Konfliktbereitschaft, der Niedergang des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient,
- die weite Verbreitung von Rechtsschutzversicherungen und das Interesse von Anwälten, Prozessfinanzierungsgesellschaften, Presse- und Massenmedien am Arzt-Patienten-Konflikt,
- eine Rechtsprechung mit deutlicher Stärkung der Patientenrechte über sehr hohe Aufklärungsanforderungen, Erleichterungen bei der Prozessführung und Beweislastverschiebungen zugunsten der Patientenseite.

Jeder Arzt sollte deshalb gewisse **elementare Rechtskenntnisse** über folgende Fragen haben:

- (1) **Behandlungs-, Organisations- und Aufklärungsfehler** können zu zivilrechtlicher Haftung und/oder strafrechtlichen Sanktionen führen, mag der Fehler auch noch so verzeihlich, geringfügig, unbewusst oder durch ungünstige Umstände beeinflusst sein.

- (2) Ein **Behandlungsmisserfolg**, eine Komplikation oder ausgebliebener Heilerfolg sind kein Indiz für eine fehlerhafte Behandlung oder ein Verschulden des Arztes.
- (3) **Dokumentationsmängel** sind keine eigenständige Anspruchsgrundlage für Schadensersatz- und/oder Schmerzensgeldansprüche, sondern führen zu Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr zu Ungunsten der Behandlungsseite.
- (4) Nach einem Zwischenfall ist zu unterscheiden zwischen **zivil- und strafrechtlichen Konsequenzen**:
  - a) Im **Zivilrecht** geht es um Ansprüche auf Schadensersatz und Schmerzensgeld, die durch eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung gedeckt sein sollten. Zur Höhe der für die jeweilige Berufsausübung erforderlichen Deckungssumme sollte die Haftpflichtversicherung befragt werden. Im Zivilprozess entscheidet der Patient über den Prozessstoff und bestimmt den Streitgegenstand. Dabei kommt ihm zugute, dass an seinen substantiierten Sachvortrag nur maßvolle Anforderungen gestellt werden, keine Informationspflicht über medizinische Zusammenhänge verlangt wird und die Beweislast teilweise, z.B. bei groben Behandlungsfehlern oder Gerätedefekten, der Arztseite obliegt.
  - b) Im **Strafverfahren** geht es höchst unmittelbar um einen persönlichen Schuldvorwurf, um eine Vorstrafe und deren oftmals die berufliche Existenz gefährdende Folgen. Den Gegenstand der Ermittlungen bestimmt der Staatsanwalt, der von Amts wegen ermittelt, letztlich aber bei unklarem Beweisergebnis zugunsten des Beschuldigten entscheiden muss.

## II.

Die wichtigsten Empfehlungen zum Verhalten des Arztes bei einem Konflikt mit der Patientin, nach einem Behandlungszwischenfall oder Behandlungsmisserfolg mit Schadensfolgen sind in folgenden 10 Punkten zusammengefasst:

### 1. Das Gespräch mit der Patientin

Bei der Aufklärung über den Sachverhalt ist eine fehlende Gesprächsbereitschaft häufig Ursache von Misstrauen, Verärgerung oder Gegnerschaft, die Gegenreaktionen in Gestalt von Schadensersatzansprüchen oder gar eine Strafanzeige auslösen.

Der Arzt darf daher das Gespräch mit der oder den Betroffenen nicht verweigern, er sollte es auch nicht auf nachgeordnetes Personal delegieren (Chefaufgabe!). Das Gespräch muss gut vorbereitet werden, der Arzt soll bereitwillig Einsicht in die Unterlagen gewähren und die Fakten offen nennen. Dabei dürfen keine irrealen Hoffnungen geweckt, ein Schaden darf nicht bagatellisiert werden. Das Gespräch darf auch nicht „von oben herab“ geführt und es dürfen keine unrichtigen Behauptungen aufgestellt werden.

Der Arzt sollte auch stets einen Zeugen hinzuziehen und den Gesprächsinhalt zeitnah dokumentieren. Wertungen über das Verhalten anderer und Schuldvorwürfe gegenüber Dritten sollten unterbleiben.

Aus versicherungsrechtlichen Gründen sollte der Arzt kein Schuldanerkenntnis abgeben. Er hat das Recht, schuldhaftes Verhalten zu bestreiten oder den Patienten gegenüber Auskünfte zu verweigern, da niemand verpflichtet ist, sich selbst zu beschuldigen oder an seiner Strafverfolgung durch eigenes Tun mitzuwirken.

Ist bereits eine Strafanzeige erstattet worden, so sollte das Gespräch mit Patienten oder Angehörigen unterbleiben, da nun die Staatsanwaltschaft ermittelt. Bekundungen des Bedauerns oder der Anteilnahme – im Falle des Todes einer Patientin – sollten in Abstimmung mit dem anwaltlichen Berater dennoch erfolgen.

## **2. Erstellung eines Gedächtnisprotokolls, Komplettierung der Krankenunterlagen und Anfertigung von Fotokopien**

Das Gedächtnisprotokoll dient nur zur Unterstützung der eigenen Erinnerung und gehört *nicht* in die Krankenblattunterlagen.

Die Krankenakte ist nach Eintritt einer Komplikation unverzüglich, jedenfalls zeitnah, zu vervollständigen. Dabei sollte der Arzt in Ruhe alle getroffenen Maßnahmen und Überlegungen, die für den Behandlungsablauf wichtig sind, dokumentieren. Ein Nachtrag, falls erforderlich, ist als solcher zu kennzeichnen. Für den Fall einer Beschlagnahme sollten (lesbare!) Fotokopien der Krankenblattunterlagen und Duplikate von Röntgenaufnahmen angefertigt werden.

## **3. Keine Zeugenbeeinflussung, keine Unterdrückung oder Veränderung der Krankenunterlagen**

Um jeden Verdacht einer Beeinflussung zu vermeiden, sollte Zurückhaltung im Gespräch mit Kollegen und nichtärztlichem Personal gewahrt werden.

Berichtigungen der Krankenakte sind zulässig, aber nur unter Angabe des Datums.

## **4. Information der zuständigen Stellen (Personen)**

Alle Schadensereignisse, die Haftpflichtansprüche auslösen könnten, müssen unverzüglich an den Haftpflichtversicherer, die Krankenhausverwaltung und ggf. den Vorgesetzten schriftlich gemeldet werden (nicht in die Krankenunterlagen!).

## **5. Herausgabe von Krankenunterlagen und Versicherungsdaten**

Jede Patientin hat ein Recht auf Einsicht in ihre Krankenblattunterlagen. Auf Verlangen sind ihr Kopien zu übermitteln und dem Haftpflichtversicherer mitzuteilen.

Wichtig: Die Originale der Krankenblattunterlagen bleiben im Krankenhaus oder beim Arzt; dieser muss auch keine eidesstattliche Versicherung zur Vollständigkeit und Richtigkeit der Unterlagen abgeben.

Die Patientin hat nur auf objektive Aufzeichnungen und Befunde Anspruch, nicht jedoch auf subjektive Bemerkungen und Wertungen.

## **6. Vollmacht des Haftpflichtversicherers, Beauftragung eines Rechtsanwalts, Gutachterkommissionen bzw. Schlichtungsstellen**

In Zivilsachen hat der Haftpflichtversicherer (§ 5 Nr. 7 AHB – Allgemeine Haftpflichtbedingungen) das Recht, für den Arzt einen Rechtsanwalt auszuwählen. Der Versicherer darf alle Maßnahmen der Schadensregulierung incl. der Korrespondenz treffen und dem Arzt Verhaltensregeln erteilen.

In Strafsachen ist dagegen der Arzt bei der Auswahl und Beauftragung seines Verteidigers nicht vom Willen des Haftpflichtversicherers abhängig.

Ob der Arzt einem Antrag der Patientin an eine ärztliche Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle zustimmt, muss er selbst entscheiden. Die Zustimmung muss aber im Einverständnis mit dem zuständigen Haftpflichtversicherer erfolgen.

Ärztliche Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen haben sich als wichtige Institutionen zur außergerichtlichen Streitbeilegung bewährt. Obwohl deren Entscheidungen weder die Patientin noch den Arzt noch seine Haftpflichtversicherung binden, präjudizieren sie vielfach den weiteren Verlauf des Falles, so dass eine professionelle Vertretung (durch einen Rechtsanwalt) unbedingt empfehlenswert ist, auch wenn der Haftpflichtversicherer die Kosten einer außergerichtlichen Anwaltsmandatierung in der Regel nicht übernimmt.

## **7. Todesbescheinigung und Problematik der Fehleroffenbarungspflicht**

Bei Todesfällen hat der Arzt sorgfältig zu prüfen, ob er eine „natürliche“ oder „nicht natürliche Ursache“ auf dem Leichenschauchein eintragen muss. Da deren Definition im rechtswissenschaftlichen und rechtsmedizinischen Schrifttum unterschiedlich ist, ist im Zweifelsfall als Todesursache „ungeklärt“ anzugeben.

Bewusst unrichtige Angaben können im Falle der Fremdbegünstigung strafrechtliche Folgen haben.

Unnatürliche Todesfälle müssen der Polizei gemeldet werden. Ob der Arzt, der möglicherweise für den Tod des Patienten verantwortlich ist, das Recht hat, die Leichenschau bzw. die Benachrichtigungspflicht zu verweigern, hängt von der jeweiligen landesrechtlichen Regelung ab. Auf todesursächliche Behandlungsfehler ist hinzuweisen.

Bei fahrlässiger Körperverletzung ist der Arzt nicht verpflichtet, der Staatsanwaltschaft oder Polizei eine Meldung zu machen. Es besteht auch keine Fehleroffenbarungspflicht gegenüber Patientin oder Angehörigen. Ausnahmen sind Gesundheitsschäden nach einem ärztliche Behandlungsfehler, aus dem Weiterungen, z.B. ein operativer Eingriff oder eine Nachbehandlung, resultieren können. Der Arzt ist hier verpflichtet, das Ausmaß der Schädigung so gering wie möglich zu halten.

Komplikationen, wie z.B. das Zurücklassen eines Bauchtuchs und dergleichen, müssen in den Krankenblattunterlagen als medizinisch wesentliche Umstände vermerkt werden.

Der Arzt muss dagegen außerhalb der Leichenschau nicht fremde Behandlungsfehler aufdecken und melden, um etwa dem Vorwurf der Strafvereitelung (§ 258 Abs. 1 StGB) zu entgehen.

## **8. Einschaltung eines Anwalts**

Vor dem Landgericht muss der Arzt anwaltlich vertreten sein. In Zivilsachen hat der Haftpflichtversicherer (§ 5 Nr. 7 AHB – Allgemeine Haftpflichtbedingungen) das Recht, für den Arzt einen Rechtsanwalt auszuwählen.

Die Prozessführung liegt beim Rechtsanwalt, doch muss ihn der Arzt umfassend und rechtzeitig informieren, insbesondere die gegnerischen und eigenen Schriftsätze im Hinblick auf die Sachdarstellung überprüfen und Stellung nehmen.

An Beweisterminen sollte der Arzt in Abstimmung mit seinem Rechtsanwalt unbedingt teilnehmen, da er am besten in der Lage ist, Zeugen und Sachverständigen Fragen zu stellen bzw. Vorhalte zu machen.

In Strafsachen ist der Arzt bei der Auswahl und Beauftragung seines Verteidigers nicht vom Willen des Haftpflichtversicherers abhängig. Wegen einer Kostenübernahme sollte bei der Haftpflichtversicherung („erweiterter Strafrechtsschutz“) und bei der Rechtsschutzversicherung nachgefragt werden.

## **9. Rechte und Pflichten als Zeuge oder Beschuldigter im Strafverfahren**

Als Zeuge besteht für den Arzt bei polizeilicher oder staatsanwaltschaftlicher Vernehmung eine Aussage- und Wahrheitspflicht. Er darf jedoch die Auskunft verweigern, wenn die wahrheitsgemäße Beantwortung einer Frage ihn der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden. (§ 55 StPO).

Im Anfangsstadium der Ermittlungen sollte dieses sog. Auskunftsverweigerungsrecht weit interpretiert werden, u.U. besteht sogar das Recht, die Aussage gänzlich zu verweigern. Deshalb sollte in jedem Fall um schriftliche Formulierung der Fragen gebeten und anwaltlicher Rat eingeholt werden.

Als Beschuldigter hat der Arzt das Recht, zu schweigen, ohne dass ihm daraus irgendwelche Nachteile erwachsen dürfen. Deshalb empfehlen wir, von diesem Recht unbedingt Gebrauch zu machen, zugleich aber eine Stellungnahme nach Akteneinsicht durch den Verteidiger anzukündigen.

## **10. Umgang mit Medien**

Jedes Krankenhaus und jeder Arzt ist bei „Kunstfehlerverfahren“ wegen der hohen Medienaufmerksamkeit gut beraten, Anfragen der Presse durch eine autori-

sierte Person schriftlich beantworten zu lassen. Derartige Äußerungen müssen gut vorbereitet und unangreifbar sein, d.h. sie dürfen keine Widersprüche enthalten oder Korrekturen notwendig machen. Im Krankenhaus ist darauf zu achten, dass individuelle Äußerungen einzelner Mitarbeiter unterbleiben.

### III

Bei den vorgenannten Empfehlungen handelt es sich um allgemeine Hinweise, die auf langer Erfahrung beruhen und die vielfach dazu geführt haben, Auseinandersetzungen, Klagen oder Strafanzeigen zu vermeiden und Verfahren in vernünftige Bahnen zu lenken.

Selbstverständlich sind sie in jedem Einzelfall je nach Sachlage individuell zu handhaben.

Sie gewährleisten aber dem Arzt, unter Wahrung seiner von der Rechtsordnung gewährten Schutz- und Verteidigungsrechte in einem etwaigen Zivil- oder Strafprozess angemessen vertreten zu sein.

#### **Erarbeitet**

1999

#### Mitglieder der AG Medizinrecht 1999:

Prof. Dr. med. D. Berg, Amberg, Prof. Dr. med. J. W. Dudenhausen, Berlin, Prä-  
sOLG a.D. Dr. jur. H. Franzki†, Celle (2. Vorsitzender), Prof. Dr. med. W. Gei-  
ger, Saarbrücken, RÄ C. Halstrick, München, VizePräsOLG Dr. jur. H. Hamann,  
Celle, Prof. Dr. med. H. Hepp, München, Prof. Dr. med. E.-J. Hickl, Hamburg (1.  
Vorsitzender), Prof. Dr. med. H.-D. Hiersche, Wiesbaden, Prof. Dr. jur. B.-R.  
Kern, Leipzig, Prof. Dr. jur. H. Lilie, Halle, Prof. Dr. med. M. Link†, Dresden,  
LtdOstÄ S. Nemetschek, Celle, RÄ B. Nolte, München, VRiOLG a.D. Dr. jur. F.-  
J. Pelz, Münster, Ass F.M. Petry, Detmold, RA Dr. jur. R. Ratzel, München, Prof.  
Dr. med. R. Rauskolb, Northeim, Prof. Dr. med. K. Renziehausen, Chemnitz,  
VRinOLG a.D. Dr. jur. P. Rumler-Detzel, Köln, Prof. Dr. med. T. Schwenzer,  
Dortmund, Dr. med. F. Staufer, Dachau, RA Prof. Dr. Dr. jur. K. Ulsenheimer,  
München, RA R. Wehn, München,

**Überarbeitete Fassung vorgelegt** im Mai 2008 durch die Mitglieder der AG Me-  
dizinrecht.

**Überarbeitung bestätigt** durch die Mitglieder der AG Medizinrecht und durch  
den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Mitglieder der AG Medizinrecht 2008*Juristische Mitglieder:*

R. Baur, Hamm  
RÄ C. Halstrick, München  
Dr. jur. U. Hamann, Celle  
Prof. Dr. jur. B.-R. Kern, Leipzig  
Prof. Dr. jur. H. Lilie, Halle  
OStÄ S. Nemetschek, Celle  
Dr. jur. F.-J. Pelz, Münster  
RA F. M. Petry, Detmold  
Dr. jur. R. Ratzel, München  
Prof. Dr. jur. E. Schumann, Göttingen  
Prof. Dr. jur. A. Spickhoff, Regensburg  
Prof. Dr. Dr. jur. K. Ulsenheimer,  
München  
RA P. Weidinger, München

*Medizinische Mitglieder:*

Prof. Dr.med. D. Berg, Amberg  
Frau Dr. med. G. Bonatz, Bochum  
Prof. Dr. med. J. W. Dudenhausen,  
Berlin  
Prof. Dr. med. W. Geiger, Saarbrücken  
Prof. Dr. med. H. Hepp, München  
Prof. Dr. med. E.-J. Hickl, Hamburg  
Prof. Dr. med. E. Keller, Ingolstadt  
Prof. Dr. med. R. Rauskolb, Northeim  
Prof. Dr. med. K. Renziehausen,  
Chemnitz  
Prof. Dr. med. T. Schwenger, Dortmund  
Dr. med. F. Staufer, Dachau  
Prof. Dr. med. A. T. Teichmann,  
Aschaffenburg  
Prof. Dr. med. K. Vetter, Berlin  
Prof. Dr. med. H. Welsch, München  
Prof. Dr. med. A. Wischnik, Augsburg