

Pflicht zur Weiterleitung von Informationen über bedrohliche Befunde in Arztbriefen an den Patienten und Beurteilung eines Behandlungsfehlers als grob

BGH, Urteil vom 26. Juni 2018 – VI ZR 285/17 – VersR 2018, 1192

- § 280 Abs. 1 BGB, § 823 Abs. 1 BGB
- *1. Der Arzt hat sicherzustellen, dass der Patient von Arztbriefen mit bedrohlichen Befunden - und gegebenenfalls von der angeratenen Behandlung - Kenntnis erhält, auch wenn diese nach einem etwaigen Ende des Behandlungsvertrags bei ihm eingehen. Der Arzt, der als einziger eine solche Information bekommt, muss den Informationsfluss aufrechterhalten, wenn sich aus der Information selbst nicht eindeutig ergibt, dass der Patient oder der diesen weiterbehandelnde Arzt sie ebenfalls erhalten hat.*
- *2. Zur Bewertung eines Behandlungsfehlers als grob.*
- *Orientierungssatz juris:*
- *Ein Behandlungsfehler ist als grob zu bewerten, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.*

Erster Arztbrief an die Hausärztin Vermerk mit Vermerk nachrichtlich
auch an die Streithelferin und an das zunächst behandelnde
Krankenhaus

- *"Ein Ergebnis der histologischen Untersuchung liegt leider noch nicht vor. Der Patient wird darüber gesondert informiert. Bei Auffälligkeiten im Bereich der OP-Wunde ist eine Wiedervorstellung des Patienten natürlich jederzeit bei uns möglich. Ansonsten bitten wir um Wiedervorstellung des Patienten zur postoperativen Verlaufskontrolle in ca. sechs Wochen in unserer NC-Ambulanz.*
- *Wir danken Ihnen für die Überweisung des Patienten."*

Mit zweitem Arztbrief, auf dem weitere Empfänger nicht angegeben waren, informierte das Klinikum die Beklagte nach Vorliegen des histologischen Befundes wie folgt:

- *"Am 30.10.2008 erfolgte die Resektion eines Nervenscheidentumors im Bereich der linken Kniekehle.*
- *Entgegen der vermuteten Diagnose eines Neurinoms stellt sich bei der Durchsicht der Präparate im Referenzzentrum ein maligner Nervenscheidentumor dar.*
- *Wir bitten, den Patienten in einem onkologischen Spezialzentrum (z.B. Universitätsklinik Düsseldorf) vorzustellen."*

Aus den Entscheidungsgründen:

- *Der Patient hat einen Anspruch auf Unterrichtung über die im Rahmen einer ärztlichen Behandlung erhobenen Befunde und Prognosen. Das gilt in besonderem Maße, wenn ihn erst die zutreffende Information in die Lage versetzt, eine medizinisch gebotene Behandlung durchführen zu lassen (Therapeutische Aufklärung/Sicherungsaufklärung). Es ist ein (schwerer) ärztlicher Behandlungsfehler, wenn der Patient über einen bedrohlichen Befund, der Anlass zu umgehenden und umfassenden ärztlichen Maßnahmen gibt, nicht informiert und ihm die erforderliche ärztliche Beratung versagt wird.*

Aus den Entscheidungsgründen:

- *Erhält der behandelnde Arzt einen Arztbericht, in dem für die Weiterberatung und Weiterbehandlung des Patienten neue bedeutsame Untersuchungsergebnisse enthalten sind, die eine alsbaldige Vorstellung des Patienten bei dem Arzt unumgänglich machen, so hat er den Patienten (sogar dann) unter kurzer Mitteilung des neuen Sachverhaltes einzubestellen, wenn er ihm aus anderen Gründen die Wahrnehmung eines Arzttermins angeraten hatte. Dabei kommt es nicht darauf an, ob außer dem behandelnden Arzt vielleicht auch andere Ärzte etwas versäumt haben.*

Aus den Entscheidungsgründen:

- *Zwar geht durch eine Überweisung an ein Krankenhaus grundsätzlich die Verantwortung für die Behandlung auf die Ärzte des Krankenhauses über. Das gilt aber nicht uneingeschränkt. So hat etwa der weiterbehandelnde Hausarzt von ihm erkannte oder ihm ohne weiteres erkennbare gewichtige Bedenken gegen Diagnose und Therapie anderer Ärzte mit seinem Patienten zu erörtern. Auch darf kein Arzt, der es besser weiß, sehenden Auges eine Gefährdung seines Patienten hinnehmen, wenn ein anderer Arzt seiner Ansicht nach etwas falsch gemacht hat oder er jedenfalls den dringenden Verdacht haben muss, es könne ein Fehler vorgekommen sein. Das gebietet der Schutz des dem Arzt anvertrauten Patienten.*

Aus den Entscheidungsgründen:

- *Im vorliegenden Fall hatte die Beklagte den Kläger wegen der Beschwerden im Bereich des Knies an die Streithelferin überwiesen. Damit war die Verantwortung für die (weitere) Behandlung insoweit zwar grundsätzlich zunächst an die Streithelferin und in der Folge an die weiterbehandelnden Krankenhäuser übergegangen. Gleichwohl war die Beklagte aus dem Behandlungsvertrag mit dem Kläger weiterhin verpflichtet, ihm die zu ihrer Kenntnis gelangte Diagnose mitzuteilen. Das ergab sich schon daraus, dass der zweite Arztbrief allein an die Beklagte gerichtet war und eine unmittelbar an sie gerichtete Handlungsaufforderung ("Wir bitten, den Patienten ... vorzustellen") enthielt. Dem konnte die Beklagte unschwer entnehmen, dass die behandelnden Ärzte des Klinikums sie als weiterbehandelnde Ärztin ansahen. Sie hätte als langjährige Hausärztin damit rechnen müssen, dass der Kläger sie im Rahmen einer Krankenhausbehandlung als Empfängerin etwaiger Arztbriefe angeben werde.*

Vollbeherrschbares Risiko und sekundäre Darlegungslast des Krankenhausträgers bei behaupteten Hygieneverstößen („Tennisarm“)

BGH, Beschluss vom 16. August 2016 – VI ZR 634/15, VersR 2016, 1380

- §§ 280, 823 BGB, § 138 ZPO
- *Zur sekundären Darlegungslast des Krankenhausträgers bei behaupteten Hygieneverstößen.*

Keine Beweislastumkehr nach den Grundsätzen über das vollbeherrschbare Risiko

- *Verwirklicht sich ein Risiko, das von der Behandlungsseite voll hätte beherrscht werden können und müssen, so muss sie darlegen und beweisen, dass sie alle erforderlichen organisatorischen und technischen Vorkehrungen ergriffen hatte, um das Risiko zu vermeiden (vgl. nunmehr § 630h Abs. 1 BGB). Voll beherrschbare Risiken sind dadurch gekennzeichnet, dass sie durch den Klinik- oder Praxisbetrieb gesetzt werden und durch dessen ordnungsgemäße Gestaltung ausgeschlossen werden können und müssen. Sie sind abzugrenzen von den Gefahren, die aus den Unwägbarkeiten des menschlichen Organismus bzw. den Besonderheiten des Eingriffs in diesen Organismus erwachsen und deshalb der Patientensphäre zuzurechnen sind. Denn die Vorgänge im lebenden Organismus können auch vom besten Arzt nicht immer so beherrscht werden.*

Keine Beweislastumkehr nach den Grundsätzen über das vollbeherrschbare Risiko

- *Dem voll beherrschbaren Bereich ist beispielsweise die Reinheit des benutzten Desinfektionsmittels oder die Sterilität der verabreichten Infusionsflüssigkeit zuzurechnen. Gleiches gilt für die vermeidbare Keimübertragung durch an der Behandlung beteiligte Personen. All diesen Fällen ist gemeinsam, dass objektiv eine Gefahr besteht, deren Quelle jeweils festgestellt und die deshalb mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Bei ungeklärter Infektionsquelle kommt eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast nach den Grundsätzen über das voll beherrschbare Risiko dagegen nicht in Betracht. Sie tritt vielmehr nur dann ein, wenn feststeht, dass der Gesundheitsschaden aus der von der Behandlungsseite vollbeherrschbaren Sphäre hervorgegangen ist.*

Keine Beweislastumkehr nach den Grundsätzen über das vollbeherrschbare Risiko

- *Diese Voraussetzung war im Streitfall nicht erfüllt. Nach den nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts stand nicht fest, wo und wann sich der Kläger infiziert hatte. Der bei ihm nachgewiesene Erreger war ein physiologischer Hautkeim, der bei jedem Menschen vorzufinden ist. Es war möglich, dass der Kläger selbst Träger des Keims und dieser in die Wunde gewandert oder der Keim durch einen Besucher übertragen worden war.*

Sekundäre Darlegungslast des Krankenhauses

- *Der Kläger hatte sogar konkrete Anhaltspunkte für einen Hygienevorstoß vorgetragen. Er hatte insbesondere darauf hingewiesen, dass er als frisch operierter Patient neben einen Patienten gelegt worden war, der unter einer offenen, mit einem Keim infizierten Wunde im Kniebereich litt und sein "offenes Knie" allen Anwesenden zeigte.*

Sekundäre Darlegungslast des Krankenhauses

- *Zwar muss grundsätzlich der Anspruchsteller alle Tatsachen behaupten, aus denen sich sein Anspruch herleitet.*
- *Dieser Grundsatz bedarf aber einer Einschränkung, wenn die primär darlegungsbelastete Partei außerhalb des von ihr vorzutragenden Geschehensablaufs steht und ihr eine nähere Substantiierung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, während der Prozessgegner alle wesentlichen Tatsachen kennt oder unschwer in Erfahrung bringen kann und es ihm zumutbar ist, nähere Angaben zu machen.*

Sekundäre Darlegungslast des Krankenhauses

- *Ob die Beklagte den vom Sachverständigen genannten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes nachgekommen war, konnte und musste der Kläger nicht näher vortragen. Er stand insoweit außerhalb des maßgeblichen Geschehensablaufs. Welche Maßnahmen die Beklagte getroffen hatte, um eine sachgerechte Organisation und Koordinierung der Behandlungsabläufe und die Einhaltung der Hygienebestimmungen sicherzustellen (interne Qualitätssicherungsmaßnahmen, Hygieneplan, Arbeitsanweisungen), entzog sich seiner Kenntnis.*
- *Deshalb traf die Beklagte die sekundäre Darlegungslast hinsichtlich der Maßnahmen, die sie ergriffen hatte, um sicherzustellen, dass die vom Sachverständigen als Voraussetzung für ein behandlungsfehlerfreies Vorgehen aufgeführten Hygienebestimmungen eingehalten worden waren.*

Voraussetzung für die sekundäre Darlegungslast der Behandlungsseite bei der Behauptung eines Hygienefehlers durch den Patienten.

BGH, Urteil vom 19. Februar 2019 - VI ZR 505/17, VersR 2019, 553

- ZPO § 138; BGB § 823
- *Im Arzthaftungsprozess wird die erweiterte - sekundäre - Darlegungslast der Behandlungsseite ausgelöst, wenn die primäre Darlegung des Konfliktstoffs durch den Patienten den insoweit geltenden maßvollen Anforderungen genügt und die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für ihn gestattet, während es dieser möglich und zumutbar ist, den Sachverhalt näher aufzuklären. Letzteres wird bei der Behauptung eines Hygieneverstoßes regelmäßig der Fall sein (Fortführung Senatsbeschluss vom 16. August 2016 VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14).*

Aus den Gründen:

- *Soweit das Berufungsgericht dem Senatsbeschluss vom 16. August 2016 (VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14) für das Auslösen der sekundären Darlegungslast die Voraussetzung entnehmen wollte, dass der Patient konkrete Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vorträgt, traf dies nicht zu. Der Senat hat solchen Vortrag in dem genannten Beschluss lediglich ausreichen lassen, nicht aber zur Voraussetzung erhoben. Es bleibt vielmehr auch und gerade bei der Behauptung von Hygieneverstößen bei den allgemein für das Arzthaftungsrecht geltenden maßvollen Anforderungen an die primäre Darlegungslast des Patienten. Es genügt, wenn der beweisbelastete Patient Vortrag hält, der die Vermutung eines Hygienefehlers der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für ihn gestattet.*

Aus den Gründen:

- *Nach diesen Grundsätzen reichte der Vortrag der Klägerin im Streitfall schon deshalb aus, eine sekundäre Darlegungslast der Beklagten auszulösen, weil die Klägerin, wie von der Revision aufgezeigt, geltend gemacht hatte, sie habe sich die bakterielle Infektion aufgrund unterdurchschnittlicher hygienischer Zustände in ihrem Krankenzimmer zugezogen. Nach diesem Vortrag hätte es der Beklagten obliegen, konkret zu den von ihr ergriffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Hygiene und zum Infektionsschutz im Krankenzimmer der Klägerin vorzutragen, etwa durch Vorlage von Desinfektions- und Reinigungsplänen sowie der einschlägigen Hausanordnungen und Bestimmungen des Hygieneplanes.*

Darlegungslast des Patienten bei Hygienefehlern

BGH, Beschluss vom 25. Juni 2019- VI ZR 12/17 – juris

- *Art. 103 GG, § 544 Abs. 7 ZPO*
- *Eigener Leitsatz: Zur Darlegungslast des Patienten bei Hygienefehlern.*

Aus den Gründen:

- *Es bleibt auch und gerade bei der Behauptung von Hygieneverstößen bei den allgemein für das Arzthaftungsrecht geltenden maßvollen Anforderungen an die primäre Darlegungslast des Patienten. Es genügt, wenn der beweisbelastete Patient Vortrag hält, der die Vermutung eines Hygienefehlers der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für ihn gestattet.*

Aus den Gründen:

- *Gemessen an diesen Grundsätzen reichte der Vortrag der Klägerin, von der keine naturwissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisse verlangt werden können, im Streitfall aus, eine sekundäre Darlegungslast der Beklagten auszulösen. Die Klägerin machte die Beklagten vor allem für die Infektionen verantwortlich, die beim Patienten nach seiner Einlieferung in der Klinik aufgetreten waren. Sie hatte insoweit geltend gemacht, der Patient habe sich die durch Laboruntersuchungen nachgewiesenen, auch nosokomialen Erreger, die für das Entzündungsgeschehen ursächlich seien, aufgrund von Hygienemängeln in der Klinik der Beklagten zugezogen. Nach diesem Vortrag hätte es den Beklagten obliegen, konkret zu den von ihnen ergriffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Hygiene und zum Infektionsschutz bei der Behandlung des Patienten, insbesondere auf der Intensivstation, vorzutragen, etwa durch Vorlage von Desinfektions- und Reinigungsplänen sowie der einschlägigen Hausanordnungen und Bestimmungen des Hygieneplanes.*

"Schockschäden" im Falle ärztlicher Behandlungsfehler

BGH, Urteil vom 21. Mai 2019 - VI ZR 299/17 –

- *BGB § 823*
- *Die zum "Schockschaden" entwickelten Grundsätze (vgl. nur Senatsurteile vom 10. Februar 2015 - VI ZR 8/14, NJW 2015, 2246 Rn. 9; vom 27. Januar 2015 - VI ZR 548/12, NJW 2015, 1451 Rn. 6) sind auch in dem Fall anzuwenden, in dem das haftungsbegründende Ereignis kein Unfallereignis im eigentlichen Sinne, sondern eine fehlerhafte ärztliche Behandlung ist. Eine Rechtfertigung dafür, die Ersatzfähigkeit von "Schockschäden" im Falle ärztlicher Behandlungsfehler weiter einzuschränken als im Falle von Unfallereignissen, besteht grundsätzlich nicht.*

Bedeutung der ärztlichen Grundaufklärung

BGH, Urteil vom 28. Mai 2019 – VI ZR 27/17, VersR 2019, 1022

- § 280 Abs. 1 BGB, § 611 BGB, § 823 Abs. 1 BGB
- *Haben sich bei einem mangels ordnungsgemäßer Aufklärung rechtswidrigen ärztlichen Eingriff nur Risiken verwirklicht, über die nicht aufzuklären war, kommt ein Wegfall der Haftung des Arztes für Aufklärungsversäumnisse lediglich dann in Betracht, wenn der Patient wenigstens eine Grundaufklärung über die Art und den Schweregrad des Eingriffs erhalten hat; das gilt auch dann, wenn das realisierte - nicht aufklärungspflichtige - Risiko mit den nicht realisierten - aufklärungspflichtigen - Risiken nach Bedeutung und Auswirkung für den Patienten nicht vergleichbar ist.*

Aus den Gründen:

- *Die Einwilligung in den ärztlichen Eingriff kann nur insgesamt erteilt oder verweigert werden. Aus diesem Grund machen Aufklärungsdefizite, unabhängig davon, ob sich ein aufklärungsbedürftiges Risiko verwirklicht oder nicht, den ärztlichen Eingriff insgesamt wegen der fehlenden Einwilligung des Patienten rechtswidrig und führen bei einem Verschulden des Arztes im Grundsatz zu einer Haftung für alle Schadensfolgen.*

Aus den Gründen:

- *Im Einzelfall kann die Haftung trotz fehlerhafter Aufklärung unter Schutzzweckgesichtspunkten entfallen:*
- *Hat sich nur ein Risiko verwirklicht, über das aufgeklärt werden musste und tatsächlich auch aufgeklärt worden ist, so kann aus dem Eingriff regelmäßig keine Haftung abgeleitet werden; dies gilt auch dann, wenn der Patient über andere aufklärungspflichtige Risiken nicht aufgeklärt worden ist, die sich aber nicht verwirklicht haben. Denn in einem solchen Fall hat der Patient das verwirklichte Risiko bei seiner Einwilligung in Kauf genommen, so dass er bei einer wertenden Betrachtungsweise nach dem Schutzzweck der Aufklärungspflicht aus der Verwirklichung dieses Risikos keine Haftung herleiten kann.*

Aus den Gründen:

- *Haben sich dagegen - wie im Streitfall - nur Risiken verwirklicht, über die nicht aufzuklären war, kommt ein Wegfall der Haftung des Arztes für Aufklärungsversäumnisse lediglich dann in Betracht, wenn der Patient wenigstens eine Grundaufklärung über die Art und den Schweregrad des Eingriffs erhalten hat.*

Aus den Gründen:

- *Die Grundaufklärung ist nur dann erteilt, wenn dem Patienten ein zutreffender Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastungen vermittelt wird, die für seine körperliche Integrität und Lebensführung auf ihn zukommen können. Dazu gehört in aller Regel auch ein Hinweis auf das schwerste in Betracht kommende Risiko, das dem Eingriff spezifisch anhaftet (hier: Meningitis). Dabei ist unter Grundaufklärung keine vollständige und ordnungsgemäße Risikoaufklärung zu verstehen; vielmehr bleibt die Aufklärung unvollständig und damit fehlerhaft. Die Grundaufklärung vermittelt dem Patienten aber eine allgemeine Vorstellung von dem Schweregrad des Eingriffs und der Stoßrichtung der damit zusammenhängenden Belastungen für seine Lebensführung.*

Aus den Gründen:

- *Fehlt es an der Grundaufklärung, dann hat der Arzt dem Patienten die Möglichkeit genommen, sich auch gegen den Eingriff zu entscheiden und dessen Folgen zu vermeiden. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist im Kern genauso tangiert, als wenn der Arzt den Eingriff vorgenommen hätte, ohne den Patienten um seine Zustimmung zu fragen. Er muss dann auch haften, wenn sich ein nur äußerst seltenes, nicht aufklärungspflichtiges Risiko verwirklicht hat.*