

Thesepapier

Viele Behandler - Alles Beklagte? Haftungsfalle Passivlegitimation Ambulante Kooperationsstrukturen

I. Einleitung

Wünschenswert für jeden Arzthaftungsrechtler sind Fälle folgender Struktur:

1 Patient, 1 Behandler, 1 Haftungsvorwurf.

Die **Realität** sieht jedoch anders aus. Auf dem Tisch des Arzthaftungsrechtlers landen oft Fälle, in denen der Mandant/Patient eine (oft monate- oder jahrelange) **Odyssee** von Arzt- und Krankenhausbesuchen hinter sich hat und am Ende ist nur eines (vermeintlich) klar: Es liegt ein Behandlungs- oder/und Aufklärungsfehler vor. **Nur: Welchem Arzt bzw. welcher Klinik ist welcher Vorwurf zu machen?**

Der Arzthaftungsrechtler sieht sich also nicht nur einem umfangreichen -hoffentlich chronologisch sortierten- Behandlungsablauf sowie einem komplexen medizinischen Sachverhalt gegenüber, sondern insbesondere der Frage: **Wer haftet?**

Eine Möglichkeit - um es vorweg zu nehmen: die denkbar schlechteste - wäre es, **alle oder zumindest mehrere Behandler** in Anspruch zu nehmen. Motivation für diesen Weg ist nahezu immer die **Angst des Rechtsanwaltes vor der Haftung**. Sie ist jedoch ein schlechter Ratgeber.

Grundsätzlich sollte ein Arzthaftungsrechtler -wie im Grunde jeder andere Anwalt auch- folgende Aspekte berücksichtigen:

1. Anspruchssicherung:

Droht Verjährung, muss nicht zwangsläufig geklagt werden. Unserer Erfahrung nach sind Haftpflichtversicherer durchaus bereit, auf entsprechende Anfrage (welche allerdings einen halbwegs konkreten Haftungsvorwurf enthalten sollte) einen halb- oder sogar ganzjährigen Verjährungsverzicht auszusprechen. Auf diese Weise kann sich der Rechtsanwalt zeitlichen Freiraum für eine dezidierte Prüfung der Haftungsfrage schaffen.

2. Kostenrisiko:

Werden mehrere Behandler und/oder Krankenhäuser verklagt, lassen sich diese regelmäßig durch verschiedene Rechtsanwälte vertreten. Dies führt zumindest für den selbstzahlenden Mandanten wie auch für den PKH-Mandanten zu einem erheblich erhöhten Kostenrisiko.

3. Rechtsschutz:

Ist der Mandant rechtsschutzversichert, besteht für ihn kein Kostenrisiko (solange die Deckungssumme nicht überschritten wird). Dies könnte dafür sprechen, sicherheits- halber doch alle/viele Behandler in Anspruch zu nehmen. Allerdings führt das unserer Erfahrung nach oft zu unwillkommenen und zeitraubenden Problemen mit dem Rechtsschutzversicherer, der das erhöhte Kostenrisiko nicht tragen will.

4. (Mehr-)Aufwand im Rahmen der Vertretung

Das Hauptargument *gegen* eine gegen mehrere Behandler gerichtete Klage ist der damit verbundene massive Mehr-Aufwand für den Patientenanwalt. Er muss nicht nur eine komplexe Klageschrift verfassen einschließlich der Darstellung eines umfangreichen Behandlungsverlaufes und mehrerer Haftungsvorwürfe. Vielmehr sieht er sich *in jedem Stadium des Verfahrens* auch gleich *mehreren* Schriftsätzen der Behandlerseite gegenüber, zu denen er nach Aufforderung des Gerichts Stellung nehmen soll. Dieser Mehr-Aufwand wird weder durch eine Erhöhung des Streitwertes (die Behandler/Kliniken haften in der Regel als Gesamtschuldner!) noch durch eine Mehrvertretungsgebühr ausgeglichen. Ein überforderter und unterbezahlter Rechtsanwalt ist regelmäßig kein guter Rechtsanwalt.

5. Komplexität des Prozessstoffes

Nicht zu unterschätzen ist auch die Wirkung, die eine gegen mehrere Behandler gerichtete Klage auf das Gericht hat. Umfangreiche Klageschriften einerseits sowie massive schriftsätzliche Gegenwehr der durch mehrere Rechtsanwälte vertretenen Behandlerseite können das Gericht schnell überfordern, insbesondere wenn es sich nicht um eine Spezialkammer handelt. Richter sind auch nur Menschen, die bei einer Klage nach dem "Gießkannenprinzip" (alle verklagen, die nicht bei 3 auf dem Baum sind) oft unberechtigte Ansprüche bzw. eine Begehrensneurose auf Seiten des Patienten wittern. Ist das Gericht überfordert oder sogar verärgert, führt dies nur im Glücksfall zu einem für den Kläger positiven Ergebnis. In der Regel wird hierdurch vielmehr die ohnehin schon lange Verfahrensdauer von Arzthaftungssachen noch weiter verlängert, die dann auch noch mit einer Klageabweisung oder einem Minimalvergleich enden.

6. Haftungsrisiko

Zum Schluss stellt sich noch die Frage, welchen Schadenersatzansprüchen sich der Rechtsanwalt bei einer Fehlentscheidung gegenüber sieht. Die gegen ihn gerichteten Regressansprüche entsprechen der Höhe nach den für den Patienten geltend zu machenden Ansprüchen. Sind diese nicht sonderlich umfangreich bzw. von der anwaltlichen Haftpflichtversicherung gedeckt, besteht auch kein Grund, seine Entscheidung für oder gegen eine gegen Mehrere gerichtete Klage von Angst leiten zu lassen. Einen entsprechenden Einwand vorwegnehmend: Dies soll keinesfalls bedeuten, dass eine hohe Haftpflichtdeckungssumme den Anwalt zu einer laxen Arbeitsweise verleiten darf. Selbstverständlich ist und bleibt der Anwalt zu sorgfältigem Vorgehen verpflichtet. Im Vordergrund steht stets das Mandanteninteresse. Allerdings ist die Angst vor Haftungsfallen ein schlechter Ratgeber und nützt damit weder dem Anwalt noch dem Mandanten.

Ziel des Patientenanwaltes sollte es daher sowohl im Mandanten- als auch im Eigeninteresse sein, komplexe medizinische Sachverhalte auf das Wesentliche zu reduzieren und den **Hauptschuldigen** ausfindig zu machen. Dieser sollte prinzipiell

zunächst am Anfang des Behandlungsmarathons gesucht werden, da die Haftung des Arztes grundsätzlich auch Fehler bei von ihm verursachten Nachbehandlungen umfasst.

II. Hauptteil

1. Fall (relativ geringer Schaden: Kolonkarzinom bei einem 75-Jährigen)

a) Sachverhalt:

M befindet sich seit 30 Jahren in Behandlung der Hausärztin A. Er leidet u.a. an Hämorrhoiden, ist adipös und starker Raucher, Schwester und Mutter hatten Brustkrebs. **Hausärztin A** klärt M nicht über mögliche Darmkrebsvorsorge auf. Über die Weihnachtsfeiertage leidet M unter akuter Diarrhoe und rektalen Blutungen. Da die Hausarztpraxis feiertags geschlossen ist, stellt er sich am 26. Dezember nachts in der Rettungsstelle der **Klinik B** vor. Die dort allein tätige **Assistenzärztin C** erklärt die Diarrhoe nach klinischer Untersuchung und Erhebung von Laborwerten (ohne Tumormarker) mit ungesunder Ernährung über die Feiertage und stellt im Hinblick auf die rektalen Blutungen die Diagnose Hämorrhoidalblutung. M wird mit der Empfehlung entlassen, sich wieder beim Hausarzt vorzustellen. Als er am 5. Januar bei seiner **Hausärztin A** vorstellt, überweist ihn diese zur Durchführung einer Koloskopie an die **Klinik D**. Diese diagnostiziert nach Durchführung der Darmspiegelung ein Kolonkarzinom und stellt Indikation zur chirurgischen Entfernung. Im Rahmen des Eingriffs kommt es zu einem Anästhesie-Zwischenfall, in dessen Folge M schwere geistige Schäden davon trägt. Die Anästhesie wurde vom **Facharzt für Anästhesiologie Dr. E** geleitet, der in der **Klinik D** als Honorararzt beschäftigt ist. M verstirbt ein Jahr später.

b) rechtliche Würdigung/mögliche haftungsrelevante Vorwürfe:

Hausärztin A:	unterlassene Aufklärung über Darmkrebsvorsorge, die ab einem Alter von 55 Jahren Kassenleistung ist
Klinik B:	Befunderhebungsfehler, unterlassene Differenzialdiagnostik mittels CT/MRT/Koloskopie, Tumor-Marker (§ 278 BGB, Haftung für Assistenzärztin C)
Assistenzärztin C:	wie gegen Klinik B
Klinik D:	Behandlungsfehler bei Anästhesie (§ 278 BGB, Haftung für Honorararzt Dr. E)
Honorararzt Dr. E:	Behandlungsfehler bei Anästhesie

c) Erwägungen

Grundsätzlich zu berücksichtigende Aspekte:

Anspruchssicherung
Kostenrisiko
Rechtsschutz
(Mehr-)Aufwand im Rahmen der Vertretung
Komplexität des Prozessstoffs

Option 1: alle verklagen

pro:

Sicherung aller Ansprüche

Umgehung von Haftungsfallen

contra:

erheblicher Mehraufwand für Klägervertreter ohne zusätzliche Vergütung

Verkomplizierung des Prozesses

wahrscheinliche Überforderung sämtlicher Prozessbeteiligter, insbesondere des Gerichts

maximales Kostenrisiko

Option 2: Hausärztin und Klinikträger B und D verklagen (weil B und D für C und E haften)

pro:

Sicherung aller Ansprüche (B und D haften für Fehler von C und E)

Umgehung von Haftungsfallen

contra:

erheblicher Mehraufwand für Klägervertreter ohne zusätzliche Vergütung

Verkomplizierung des Prozesses

mögliche Überforderung sämtlicher Prozessbeteiligter, insbesondere des Gerichts

Option 3: nur die Hausärztin verklagen und etwaige Ansprüche gegen andere Behandler sichern

pro:

geringster Aufwand

Übersichtlichkeit des Prozessgegenstandes

Hausärztin steht am Anfang der Kausalkette und haftet grds. auch für Fehler der Anderen

geringstes Kostenrisiko

contra:

evtl. Anspruchsicherung bezgl. anderer Behandler nicht möglich

evtl. später Klageerweiterung gegen andere Behandler notwendig, wenn sich Prozessverlust abzeichnet

Haftung der Hausärztin erstreckt sich ggf. nicht auf Anästhesieschaden, wenn dieser auf einem ungewöhnlich groben Behandlungsfehler beruhen sollte, der den Zurechnungszusammenhang unterbricht

Option 4: nur Klinik B verklagen

pro:

geringster Aufwand

Übersichtlichkeit des Prozessgegenstandes

contra:

Anspruchssicherung und Klageerweiterung wie bei Option 3

Haftung der Klinik B erstreckt sich wohl nicht auf den Krebsbefund und könnte ggf. auch den Anästhesieschaden nicht umfassen

Option 5: nur Klinik D verklagen

pro:

geringster Aufwand

Übersichtlichkeit des Prozessgegenstandes

contra:

Anspruchssicherung und Klageerweiterung wie bei Option 3

Haftung der Klinik D erstreckt sich nicht auf Vorbehandler

Option 6: nur Dr. E verklagen

pro:

geringster Aufwand für Klägervertreter

Übersichtlichkeit des Prozessgegenstandes

contra:

wie bei Option 5

zudem Dr. E evtl. nicht greifbar, da nur Honorararzt und Ladung über Klinik D nicht möglich;

Empfehlung:

Option 3!

übersichtlicher Schaden = übersichtliches Haftungsrisiko

übersichtliches Kostenrisiko (sehr wichtig bei fehlendem Rechtsschutz)

2. Fall (Großschaden: Querschnittslähmung bei einem Kind)

a) Sachverhalt

(abgeleitet von OLG Naumburg, 06. März 2014, 1 U 84/13)

Der 1995 geborene M befand sich ab Juni 2001 wegen im weiteren Verlauf zunehmenden neurologischen Ausfällen in wiederholter Behandlung der **Klinik A**. Daneben befand sich M in ambulanter Betreuung seiner **Kinderärztin Dr. B**. Im Februar 2004 hatte Chefarzt der Klinik A die Eltern des M mündlich auf die Notwendigkeit eines MRT zur differenzialdiagnostischen Abklärung hingewiesen. In dem an die niedergelassene Kinderärztin Dr. B gerichteten Entlassungsbericht ist diese Empfehlung nicht enthalten. Ein daraufhin erst im Mai 2004 in der **Klinik C** erstelltes MRT zeigte eine Fehlbildung im Bereich des zweiten Wirbelkörpers mit Kompression des Rückenmarks. In der Folgezeit entwickelte sich eine Querschnittslähmung, M ist nun ein Vollpflegefall. Verdacht: Bei rechtzeitiger Diagnose im Februar 2004 hätte der Krankheitsverlauf gestoppt und die Querschnittslähmung verhindert werden können.

b) rechtliche Würdigung/mögliche haftungsrelevante Vorwürfe:

Klinik A: Klinik hätte MRT spätestens im Februar 2004 selbst veranlassen müssen
jedenfalls hätte der Entlassungsbericht die Empfehlung zur weiteren diagnostischen Abklärung mittels MRT enthalten müssen

Kinderärztin Dr. B: Kinderärztin hätte MRT spätestens im Februar 2004 veranlassen müssen

c) Erwägungen

Grundsätzlich zu berücksichtigende Aspekte:

Anspruchssicherung

Kostenrisiko

Rechtsschutz

(Mehr-)Aufwand für Klägervertreter

Komplexität des Prozessstoffes

Option 1: Klinik A und Kinderärztin Dr. B verklagen

pro:

Sicherung aller Ansprüche

Vermeidung von Haftungsfallen

contra:

Mehraufwand für Klägervertreter

komplexerer, unübersichtlicherer Prozessstoff

höheres Kostenrisiko

Option 2: nur Kinderärztin Dr. B verklagen

pro:

geringerer Aufwand

übersichtlicherer Prozessstoff

contra:

Kinderärztin durfte evtl. auf spezielle Expertise der Klinik A vertrauen und war möglicherweise auch mangels Empfehlung in dem Entlassungsbrief nicht verpflichtet, weitere Diagnostik zu veranlassen

Option 3: nur Klinik A verklagen

pro:

geringerer Aufwand

contra:

Sachverständiger und Gericht könnten die Auffassung vertreten, dass die an die Eltern des M gerichtete mündliche Empfehlung weiterer Diagnostik ausreichte und/oder in dem Unterlassen weiterer

Abklärung ein haftungsausschließendes grobes Mitverschulden der Eltern liegt

Empfehlung:

Option 1!

zwar höheres Kostenrisiko für M und Mehr-Aufwand für Klägervertreter

aber: relativ hoher Streitwert! (300.000 € Schmerzensgeld + Schmerzensgeldrente + Zukunftsschäden wie Haushaltsführungsschaden, Verdienstaufschlag, Pflegeschäden etc.)

d.h.: hoher Schaden für M und hohe Regressansprüche gegen Klägervertreter, wenn "der Falsche" in Anspruch genommen wird

III. Schlusswort

Zum Schluss bleibt festzuhalten:

Sowohl im wohl verstandenen Mandanteninteresse als auch im geschätzten Eigeninteresse sollte **maximale Zurückhaltung beim Verklagen mehrerer Behandler** gezeigt werden. Seinen Prüfungszeitraum kann der Patientenanwalt bei drohender Verjährung regelmäßig durch das Einholen eines Verjährungsverzichts erweitern. Vorsicht gilt bei der Streitverkündung: Diese hat wegen der regelmäßig vorliegenden Gesamtschuldnerschaft der Behandler keine Bindungswirkung.

(Vortragsdauer: etwa 20 Minuten)