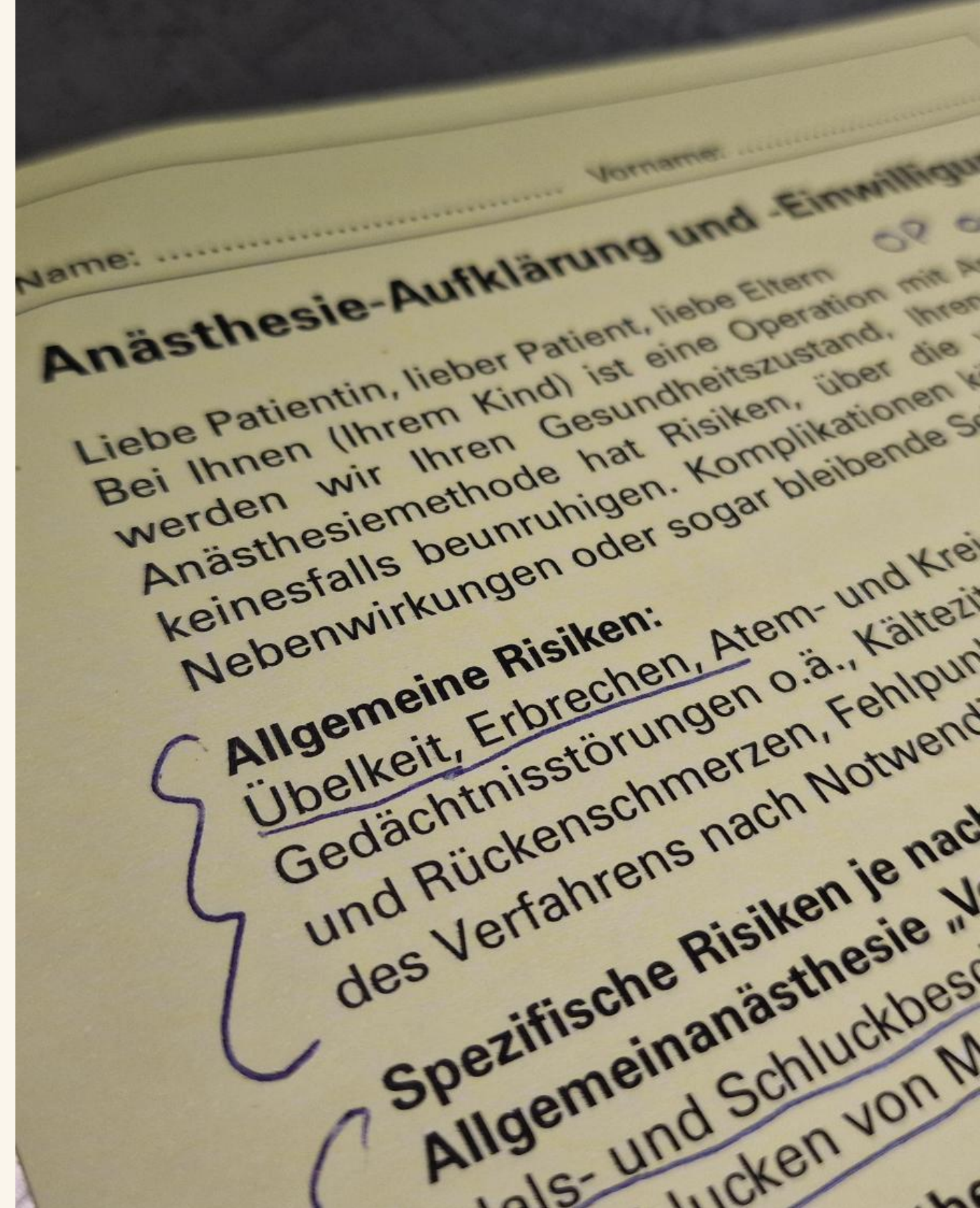


Behandlungsfehler und Aufklärungspflicht in der Medizin

Diese Präsentation fasst die USZ-Fortbildung vom 20.08.2025 zusammen.

Audio-Transkription mit KI Jamie und PPT Erstellung mit Gamma

(die medizinisch nicht ganz präzisen Abbildungen habe ich belassen)



Das Rechtfertigungsprinzip – Die juristische Ausgangslage

Grundsatz

Jeder ärztliche Eingriff ist grundsätzlich eine Körperverletzung und daher widerrechtlich. Dies gilt unabhängig davon, ob der Eingriff in einer privaten oder öffentlichen Einrichtung stattfindet.

Rechtfertigung

Rechtmässig wird ein ärztlicher Eingriff nur durch eine rechtsgültige Einwilligung des Patienten. Diese setzt eine ausreichende Aufklärung voraus (**Informed Consent**).

Folgen

Ohne rechtsgültige Einwilligung haftet der Arzt für **jeden** entstandenen Schaden – unabhängig davon, ob die Behandlung lege artis durchgeführt wurde.

Die Aufklärungspflicht ist eine allgemeine Berufspflicht aller Ärztinnen und Ärzte. Zu beachten ist, dass nur in eine "kunstgerechte" Behandlung eingewilligt werden kann – nicht in eine Behandlung, die nicht dem medizinischen Standard entspricht.

Haftungsgründe und Beweislast

Aufklärungsfehler

- Keine oder mangelhafte Aufklärung
- Beweislast beim Arzt/bei der Ärztin
- Ärztliche Dokumentation als wichtigstes Beweismittel
- Bei fehlender Einwilligung: Haftung für jeden Schaden, unabhängig vom Behandlungserfolg

Behandlungsfehler

- Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht
- Beweislast beim Patienten
- Nachweis meist nur durch medizinische Gutachten möglich
- Haftung nur, wenn der Schaden kausal auf dem Fehler beruht

 Hinweis für die Praxis: Die sorgfältige Dokumentation der Aufklärung und Einwilligung ist der wichtigste Schutz. Besonders auf die schriftliche Fixierung der besprochenen Risiken und Alternativen achten.

Inhalt der Aufklärung



Eingriffsaufklärung

Grundlage der rechtmässigen Einwilligung:

- Behandelnde Personen
- Dringlichkeit des Eingriffs
- Konkrete Vorgehensweise
- Behandlungsalternativen mit Vor- und Nachteilen
- Nebenwirkungen und spezifische Risiken



Sicherungsaufklärung

Information über:

- Verhaltensregeln vor dem Eingriff
- Verhaltensregeln nach dem Eingriff
- Massnahmen zur Vermeidung von Komplikationen



Wirtschaftliche Aufklärung

Information über:

- Kostenträger (Grund- oder Zusatzversicherung)
- Ungefährere Behandlungskosten
- Mögliche Eigenleistungen

Für die **Rechtmässigkeit des Eingriffs** ist primär die Eingriffsaufklärung entscheidend.



Umfang der Aufklärung über Risiken

Patientenspezifische Risiken

Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände, des Berufs und des Vorwissens des Patienten. Beispiel: Für eine Sängerin ist eine mögliche Stimmbandverletzung besonders relevant.

Eingriffsspezifische Risiken

Besondere Risiken, die mit dem konkreten Eingriff verbunden sind. Über allgemeine Risiken (z.B. Infektionen, Blutungen) muss nicht zwingend aufgeklärt werden.

Therapeutisches Privileg

Einschränkung der Aufklärung, wenn diese den Patienten in einen schädlichen Angstzustand versetzen würde. In solchen Fällen unbedingt dokumentieren!

Grundsatz: Je schwerwiegender das Risiko, desto umfangreicher muss die Aufklärung sein.

Aufklärungsprotokolle in der Praxis

Häufige Mängel bei Aufklärungsprotokollen



Fehlende Angabe der behandelnden Personen

Besonders wichtig, wenn die aufklärende Person nicht dieselbe ist, die den Eingriff durchführt.



Keine Dokumentation von Behandlungsalternativen

Der Patient muss über mögliche Alternativen (z.B. Voll- vs. Teilnarkose) informiert werden, um eine informierte Entscheidung treffen zu können.



Verwendung unverständlicher Abkürzungen

Medizinische Fachbegriffe und Abkürzungen (FaKu, HKL, Pint0) sind für Patienten oft unverständlich und im Streitfall auch für Juristen nicht nachvollziehbar.

 Vermeiden, nur allgemeine Risiken und Nebenwirkungen zu dokumentieren. Fokus auf patientenspezifische und eingriffsspezifische Risiken legen.

Fallbeispiel 1: Unzureichende Risikoauflklärung

Patient mit:

- Geplanter PEG-Anlage
- Pulmonalen Nebendiagnosen (Aspergillom/Abszess in der Lunge)
- Eingeschränkter Linksventrikulärer Pumpfunktion (EF 10-20%)

Dokumentierte Aufklärung nur über:

- Halsschmerzen, Übelkeit, Erbrechen (reversible Nebenwirkungen)
- Infektion, Blutung (allgemeine Risiken)

Rechtliche Bewertung: Unzureichend, da das **erhöhte perioperative Risiko** aufgrund der kardialen und pulmonalen Vorerkrankungen nicht dokumentiert wurde.



Fallbeispiel 2: Spinalanästhesie bei Sectio caesarea

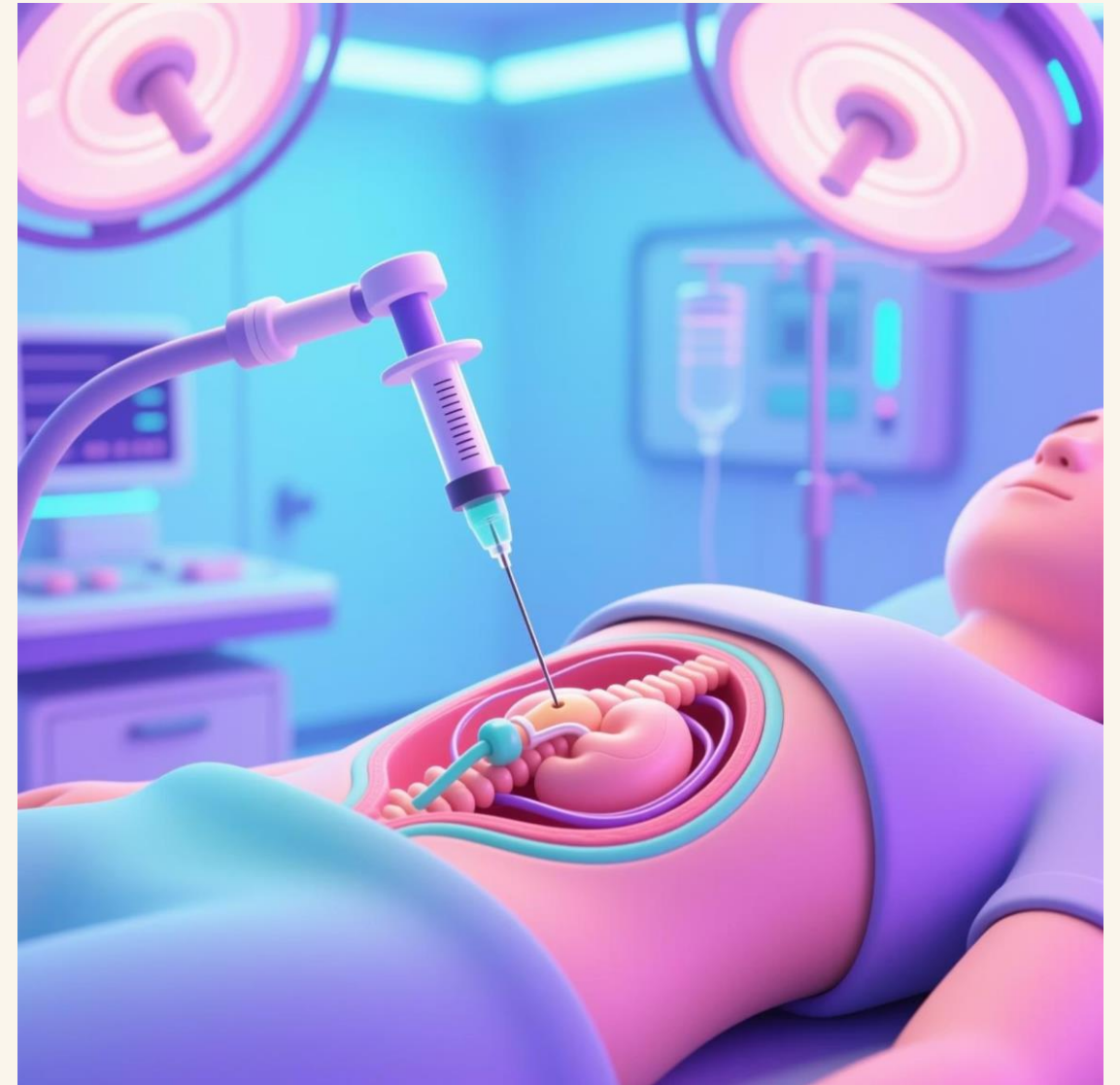
Dokumentierte Aufklärung über:

- Übelkeit, Bronchospasmus
- Allergie, Pneumonitis, ARDS
- Kopfschmerzen, Druckgefühl
- Infektion und Schmerzen

Fehlende Aufklärung über:

- Nervenschäden
- Mögliche Lähmungen

Problem: Es fehlt die Aufklärung über eingriffsspezifische Risiken der Spinalanästhesie, auch wenn diese sehr selten sind.



Bei Regionalanästhesie-Verfahren ist die Aufklärung über spezifische Komplikationen wie Nervenschäden besonders wichtig, auch wenn diese sehr selten auftreten.

Zeitpunkt der Aufklärung

Chirurgische Eingriffe

Laut Bundesgericht:

- Bei leichten Eingriffen: mindestens 1 Tag vorher
- Bei schweren Eingriffen: mindestens 3 Tage vorher

Ideal: Patient kann das Spital verlassen, sich mit Angehörigen beraten und Zweitmeinungen einholen.

Notfälle

Bei medizinischer Dringlichkeit können die Anforderungen an den Zeitpunkt und Umfang der Aufklärung reduziert sein. Die Dringlichkeit sollte dokumentiert werden.

1

2

3

Anästhesie-Aufklärung

Keine höchstrichterliche Rechtsprechung in der Schweiz, aber:

- Am Vorabend: nach deutscher Rechtsprechung zulässig
- Am selben Tag: nur in Notfällen ausreichend

Die schweizerische Lehre schliesst sich der Auffassung an, dass für die Anästhesie-Aufklärung weniger strenge zeitliche Anforderungen gelten als für chirurgische Eingriffe.

Form der Aufklärung und Dokumentation



Stufenaufklärung als Best Practice

- Schriftliche Vorinformation (Broschüren, Formulare)
- Persönliches Aufklärungsgespräch mit Möglichkeit für Fragen
- Einfache, verständliche Sprache verwenden



Telefonische Aufklärung

- In Deutschland bei einfachen Fällen zulässig
- In der Schweiz keine höchstrichterliche Klärung
- Empfehlung: Nur bei einfachen Fällen und mit Einverständnis des Patienten
- Unbedingt dokumentieren!



Sprache und Übersetzung

- Keine Pflicht zur Bereitstellung professioneller Übersetzer in der Schweiz
- Zulässige Übersetzungshilfen: anderes Spitalpersonal, Angehörige, elektronische Hilfsmittel
- Sicherstellen, dass die Information tatsächlich beim Patienten ankommt

Die Dokumentation der Aufklärung ist nicht nur rechtlich geboten, sondern auch der wichtigste Beweis im Streitfall. Schriftliche Aufklärungsformulare sollten individuell ausgefüllt werden und die besprochenen Risiken konkret benennen.



Mutmassliche Einwilligung bei Urteilsunfähigkeit

Wenn eine Aufklärung nicht möglich ist (z.B. bei Bewusstlosigkeit), greift das Konzept der mutmasslichen Einwilligung. Das Zivilgesetzbuch sieht folgende Kaskade vor:

1

1. Patientenverfügung oder Vorsorgeauftrag

Hat der Patient vorab schriftlich festgelegt, welche Behandlungen er wünscht oder ablehnt?

2

2. Vertretungsberechtigte Person

Folgende Personen können in absteigender Reihenfolge entscheiden:

- Beistand mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen
- Ehegatte/eingetragener Partner mit gemeinsamem Haushalt
- Andere nahestehende Personen mit gemeinsamem Haushalt
- Nachkommen, Eltern, Geschwister

3

3. Entscheidung nach mutmasslichem Willen

Wenn keine der obigen Möglichkeiten besteht, entscheidet man nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen des Patienten.

Besondere Herausforderung: Aufklärung unter Schmerzen

Fallbeispiel: Schmerzgeplagte Gebärende fordert PDA

Eine Patientin unter starken Wehenschmerzen verlangt eine Periduralanästhesie (PDA) und ist kaum in der Lage, dem Aufklärungsgespräch zu folgen.

Rechtliche Bewertung:

- Zeitliche Dringlichkeit entbindet nicht grundsätzlich von der Aufklärungspflicht
- Urteilsfähigkeit kann vorübergehend eingeschränkt sein
- Gebärende Frauen sind nicht per se urteilsunfähig

Praxisempfehlungen:

- Wenn möglich: kurzzeitige Schmerzlinderung, um Aufklärungsfähigkeit herzustellen
- Alternativen anbieten (z.B. PCA, intravenöse Analgetika)
- Wenn Partner anwesend: zusätzlich diesen aufklären



Hinweis: Dokumentiert in solchen Situationen besonders sorgfältig die Umstände der Aufklärung und die Gründe für ein möglicherweise reduziertes Aufklärungsgespräch.

Was ist ein Behandlungsfehler?

Definition der Sorgfaltspflicht

Die ärztliche Sorgfaltspflicht verlangt eine Behandlung:

- Nach den in der medizinischen Wissenschaft anerkannten Regeln
- Entsprechend der aktuellen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung
- Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft

Wichtig: Sorgfalt bedeutet nicht Erfolgsgarantie!

Behandlungsfehler

Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn:

- Eine objektiv nicht mehr vertretbare Behandlung oder Diagnose vorliegt
- Der "Korridor" der ärztlichen Kunst verlassen wird
- Die Beurteilung erfolgt ex ante (zum Zeitpunkt der Handlung), nicht retrospektiv

Besondere Fehlerarten

- Organisationsfehler: Mängel in der Klinikorganisation
- Übernahmeverschulden: Selbstüberschätzung der eigenen Kompetenz
- Übergabeverschulden: Fehlerhafte Delegation (Auswahl, Instruktion, Überwachung)

Behandlungsfehlern in der Regionalanästhesie

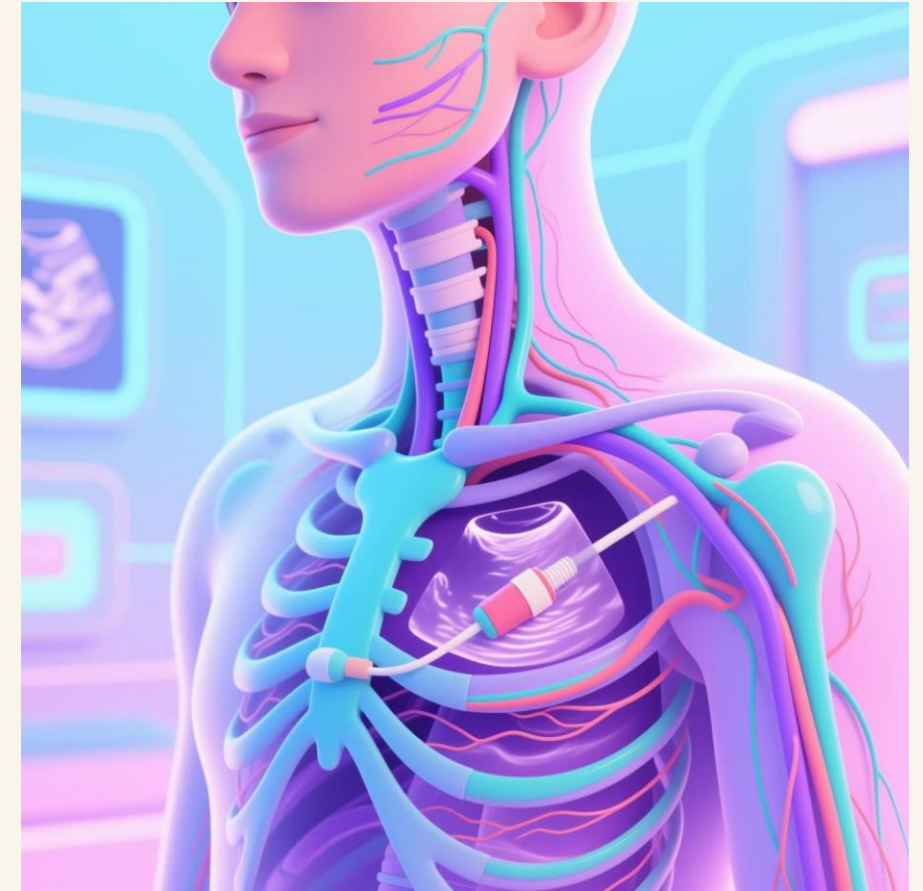
Fallbeispiel:

17-jährige Patientin erleidet nach Regionalanästhesie mit Landmarkentechnik und Nervenstimulator (ohne Ultraschall) einen permanenten axonalen Nervenschaden mit 50% Arbeitsunfähigkeit.

Beurteilungsproblematik:

- Lag die Durchführung ohne Ultraschall ausserhalb des "Korridors" der ärztlichen Kunst?
- Komplexe medizinische Abwägung: Ultraschall bietet höhere Erfolgsrate, schnellere Durchführung, weniger Lokalanästhetika - aber keine eindeutige Evidenz für weniger Nervenschäden

Schlussfolgerung: Die Verwendung der Landmarkentechnik stellt nach aktuellem Stand der Wissenschaft keinen Behandlungsfehler dar, da kein eindeutiger Standard existiert.



- Die Beurteilung von Behandlungsfehlern erfordert meist medizinische Gutachten, da Juristen
- ❑ die medizinische Fachfrage nicht selbst beantworten können.

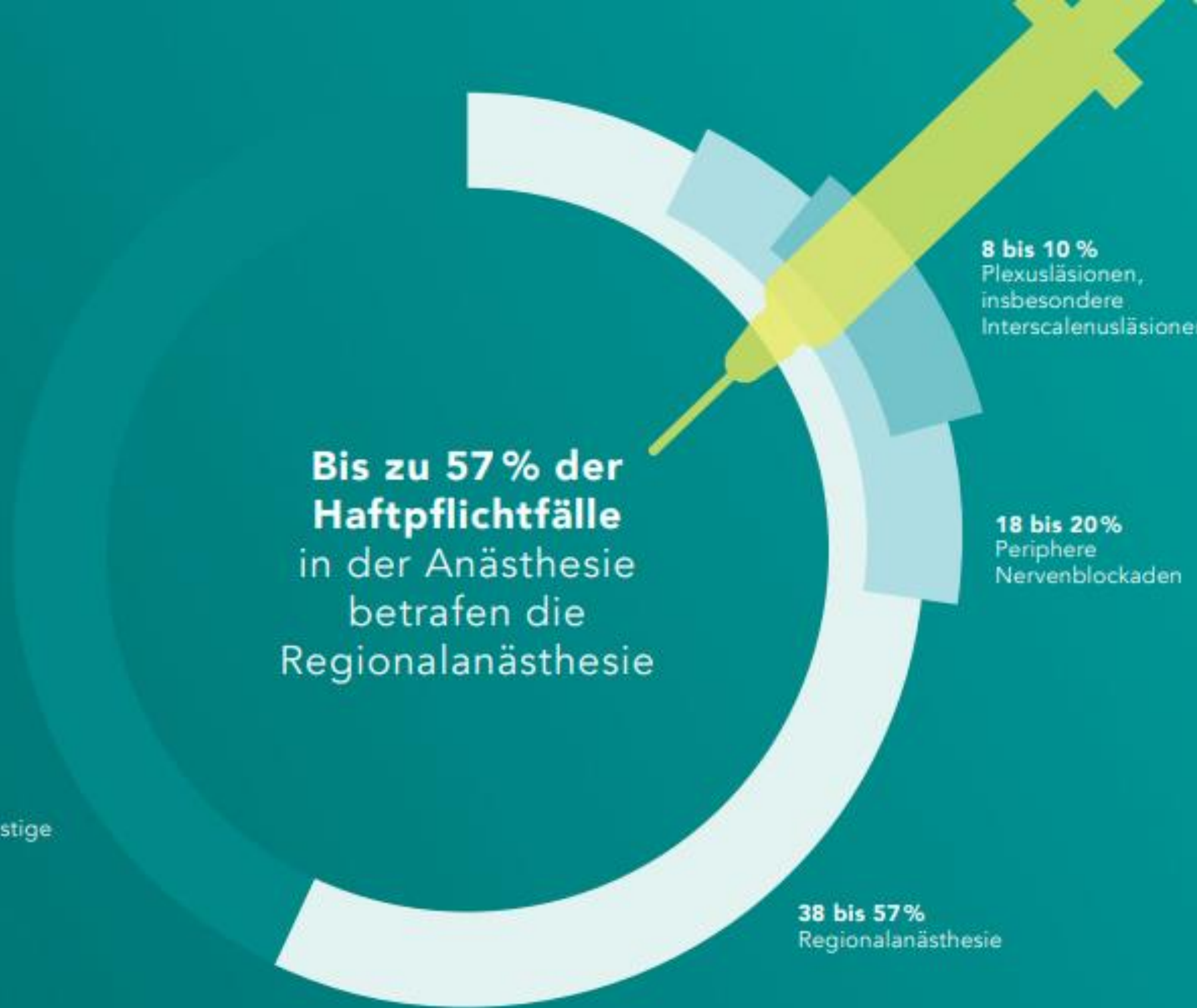
**Bis zu 57 % der
Haftpflichtfälle
in der Anästhesie
betrafen die
Regionalanästhesie**

8 bis 10 %
Plexusläsionen,
insbesondere
Interscalenusläsionen

18 bis 20 %
Periphere
Nervenblockaden

38 bis 57 %
Regionalanästhesie

sonstige



Medizinische Gutachten bei Behandlungsfehlern

Arten von Gutachten

- Privatgutachten: Von Patienten oder Versicherungen in Auftrag gegeben
- Gerichtsgutachten: Vom Gericht angefordert, Parteien dürfen bei der Auswahl des Gutachters mitwirken

Anforderungen an ein glaubwürdiges Gutachten

- Unabhängigkeit des Gutachters
- Konzentration auf die gestellten Fragen
- Vollständige Beantwortung aller Fragen
- Keine unbegründeten Zusatzausführungen

Richterliche Beweiswürdigung

- Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung
- Gericht ist nicht an Gutachten gebunden
- Bei Abweichung vom Gutachten: besondere Begründungspflicht
- Bei widersprüchlichen Gutachten: besondere Sorgfalt bei der Bewertung

Die Auswahl des Gutachters ist entscheidend, besonders in hochspezialisierten Bereichen wie der Regionalanästhesie. Die unterschiedliche Interpretation von Studien kann zu völlig verschiedenen Gutachtenergebnissen führen.

Haftungsvoraussetzungen

01

Schaden

Ein finanzieller Schaden muss eingetreten sein (z.B. Erwerbsausfall durch Arbeitsunfähigkeit, Behandlungskosten, Pflegekosten).

02

Widerrechtlichkeit

Durch Behandlungsfehler oder fehlende Einwilligung nach unzureichender Aufklärung.

03

Kausalzusammenhang

Der Schaden muss durch die widerrechtliche Handlung verursacht worden sein. Dies ist oft der schwierigste Nachweis.

04

Verschulden

In der Regel bei Vorliegen einer Sorgfaltspflichtverletzung gegeben. Im Strafrecht ist das Verschulden zwingend erforderlich.

Alle vier Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein, damit eine Haftung entsteht.



Kausalzusammenhang: Ein entscheidendes Kriterium

Fallbeispiel: Zentralvenenkatheter

Patient benötigte nach Komplikationen parenterale Ernährung. Der ZVK-Versuch rechts scheiterte, ebenso der Versuch links. Während oder kurz nach dem Eingriff erlitt der Patient einen Hirnschlag mit schwerwiegenden Folgen.

Gerichtliche Beurteilung:

- Sorgfaltspflichtverletzung: Der Versuch links nach Scheitern rechts wurde als Fehler gewertet
- Schaden: Schwere neurologische Schäden mit hohen Folgekosten
- Kausalzusammenhang: Nicht nachgewiesen

Das Gericht lehnte die Haftung ab, da es nicht dem normalen Lauf der Dinge entspricht, dass ein ZVK-Versuch zu einem Hirnschlag führt.



Wichtig: Selbst bei nachgewiesenem Behandlungsfehler und eingetretenem Schaden ist eine Haftung ohne Kausalzusammenhang ausgeschlossen.

Unterschiedliche Rechtsgebiete bei Arzthaftung



Zivilrechtliche Haftung

- Relevant in Privatkliniken oder bei privatrechtlichen Behandlungsverträgen
- Haftung des Vertragspartners (z.B. Spital), nicht persönlich
- Folge: Schadenersatz und Genugtuung für den Patienten



Strafrechtliche Haftung

- Bei Körperverletzung ohne Einwilligung oder durch Behandlungsfehler
- Persönliche Haftung des handelnden Arztes
- Folge: Busse oder Freiheitsstrafe (in der Schweiz meist als Geldstrafe)
- Beweiserhebung durch Polizei und Staatsanwaltschaft

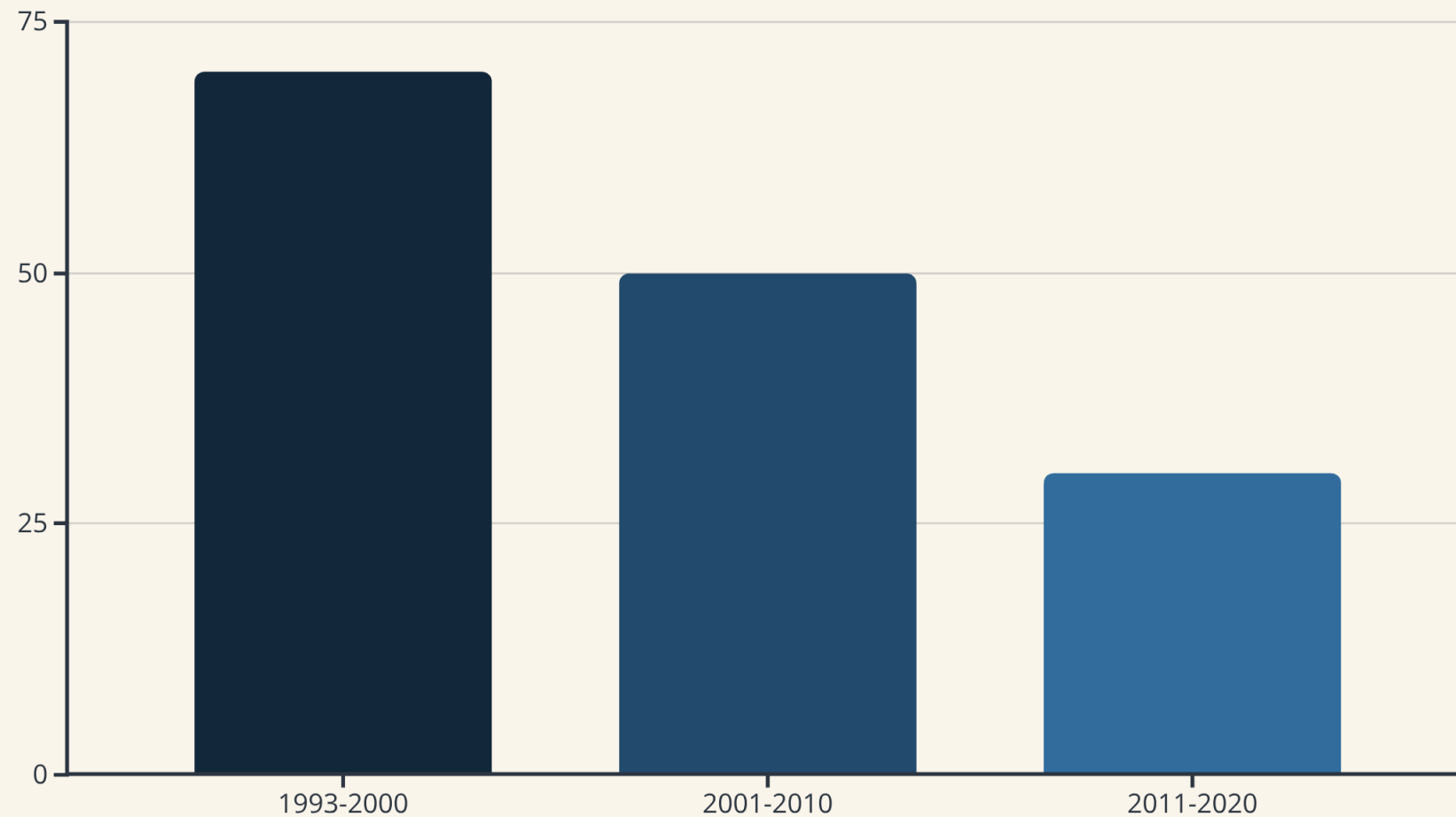


Öffentliches Recht

- Aufsicht über Medizinalberufe durch kantonale Gesundheitsdirektionen
- Überprüfung der Einhaltung von Berufspflichten
- Folge: Disziplinar massnahmen wie Verwarnung oder Berufsausübungsverbot

Entwicklung der Haftungsfälle in der Regionalanästhesie

Aktuelle Daten zu Haftpflichtfällen in der Schweiz:



Die Daten einer schweizerischen Versicherungsgesellschaft zeigen einen erfreulichen Trend: Die Anzahl der abgeschlossenen Haftpflichtfälle im Zusammenhang mit Regionalanästhesien ist rückläufig. Gleichzeitig nehmen auch die dauerhaften Schädigungen ab.



Die rückläufige Tendenz bei Haftungsfällen in der Regionalanästhesie könnte auf verbesserte Techniken und erhöhtes Risikobewusstsein zurückzuführen sein.

Praktische Empfehlungen für rechtssicheres Handeln



Aufklärung

- Aufklärung immer dokumentieren – auch bei häufigen Eingriffen
- Patientenspezifische und eingriffsspezifische Risiken konkret benennen
- Bei Sprachbarrieren für angemessene Übersetzung sorgen
- Bei reduzierter Aufklärung (Notfall, therapeutisches Privileg) die Gründe dokumentieren



Behandlung

- Im "Korridor" der ärztlichen Kunst bleiben
- Bei neuen Methoden: Risiko-Nutzen-Abwägung dokumentieren
- Bei Delegation: sorgfältige Auswahl, Instruktion und Überwachung
- Fortbildung auf aktuellem Stand halten



Dokumentation

- Behandelnde Personen, Zeitpunkt und geplante Behandlungsschritte festhalten
- Verlauf und alle medizinisch relevanten Informationen notieren
- Ungewöhnliche Befunde oder Komplikationen besonders sorgfältig dokumentieren
- Abkürzungen vermeiden oder erklären

Eine sorgfältige Dokumentation ist der wichtigste Schutz!
Was nicht dokumentiert ist, gilt im Streitfall oft als nicht erfolgt.