

# Juristische Fallstricke in der Notfallsituation: Entscheidung gegen ärztlichen Rat in Praxis und Klinik

**Prof. Dr. jur. Hans Lilie**

Geschäftsführender Direktor des  
Interdisziplinären Zentrums Medizin-Ethik-Recht  
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

E-Mail: [hans.lilie@jura.uni-halle.de](mailto:hans.lilie@jura.uni-halle.de)

Homepage: [mer.uni-halle.de](http://mer.uni-halle.de)

Tel: 03 45/5 52-31 10

Fax: 03 45/5 52-70 70

## BGH, VI ZR 21/85

Der Kläger erlitt bei einem Sturz eine schwere Fraktur am Unterschenkel mit Sprunggelenksbeteiligung. Nach zwei vorgenommenen Repositionen zeigt sich eine gerade noch ausreichend gute Stellung, die im Falle einer Verschlechterung operiert werden müsste. Der Patient verließ jedoch die Klinik auf eigenen Wunsch und gegen ärztlichen Rat. Im weiteren Verlauf kam es zu einer Versteifung des Sprunggelenks, mit der Folge einer Gehbehinderung.

In der unterbliebenen Unterrichtung über die Fristgebundenheit des Eingriffs sah das Gericht einen Behandlungsfehler.

## BGH, 1 StR 413/82

Im Rahmen einer Schwangerschaftsuntersuchung diagnostizierte der behandelnde Frauenarzt eine mögliche Eileiterschwangerschaft und wies die Patientin auf die akute Lebensgefahr hin. Diese lehnte aus Angst, die Mutter könne von der nichtehelichen Schwangerschaft erfahren eine stationäre Einweisung ab und begab sich nach Hause. Hier trat eine Ruptur des Eileiters ein, an deren Folgen die Frau verstarb.

Der Arzt wurde wegen unterlassener Hilfeleistung nach § 323c StGB verurteilt.

## BGH, VI ZR 157/08

Der Kläger wurde wegen eines Hypophysentumors operiert. Nachdem er nach Hause entlassen worden war, begann er körperlich abzubauen. Die diensthabende Ärztin empfahl ihm telefonisch, sich wieder in die Klinik zu begeben, wenn sich sein Zustand weiter verschlechtern sollte. Dies tat er wenig später, lehnte aber eine stationäre Aufnahme und eine Infusionsbehandlung ab und begab sich wieder nach Hause. Hier erlitt er einen Schlaganfall.

In der fehlenden (therapeutischen) Aufklärung über die Gefahren einer Dehydration sowie dem mangelnden Hinweis bei Entlassung, dass der Patient sich bei entsprechenden Anzeichen wieder in die Klinik begeben müsse, sah das Gericht einen Behandlungsfehler.

## OLG Köln, 5 U 122/95

Bei einem Arbeitsunfall erlitt der Kläger eine Beckenquetschung mit tiefer Risswunde am Oberschenkel und Symphysensprengung, Harnröhrenabriss und LWK-V-Querfortsatzfraktur. Der Abriss des Enddarms, der zu Infektionen und Gewebeschädigungen führte, wurde nicht festgestellt, da der Patient eine digitale Rektumuntersuchung abgelehnte. Der Arzt war von der ablehnenden Haltung des Patienten verärgert und hatte ihm lediglich gesagt, „man könne daran auch sterben“.

Das OLG urteilte, dies sei von einer „einfühlsamen und besonnenen Aufklärung weit entfernt“. Der Arzt hätte sich zudem nicht mit der Ablehnung zufrieden geben dürfen, sondern hätte vielmehr nach einiger Zeit erneut auf den Patienten einwirken müssen.

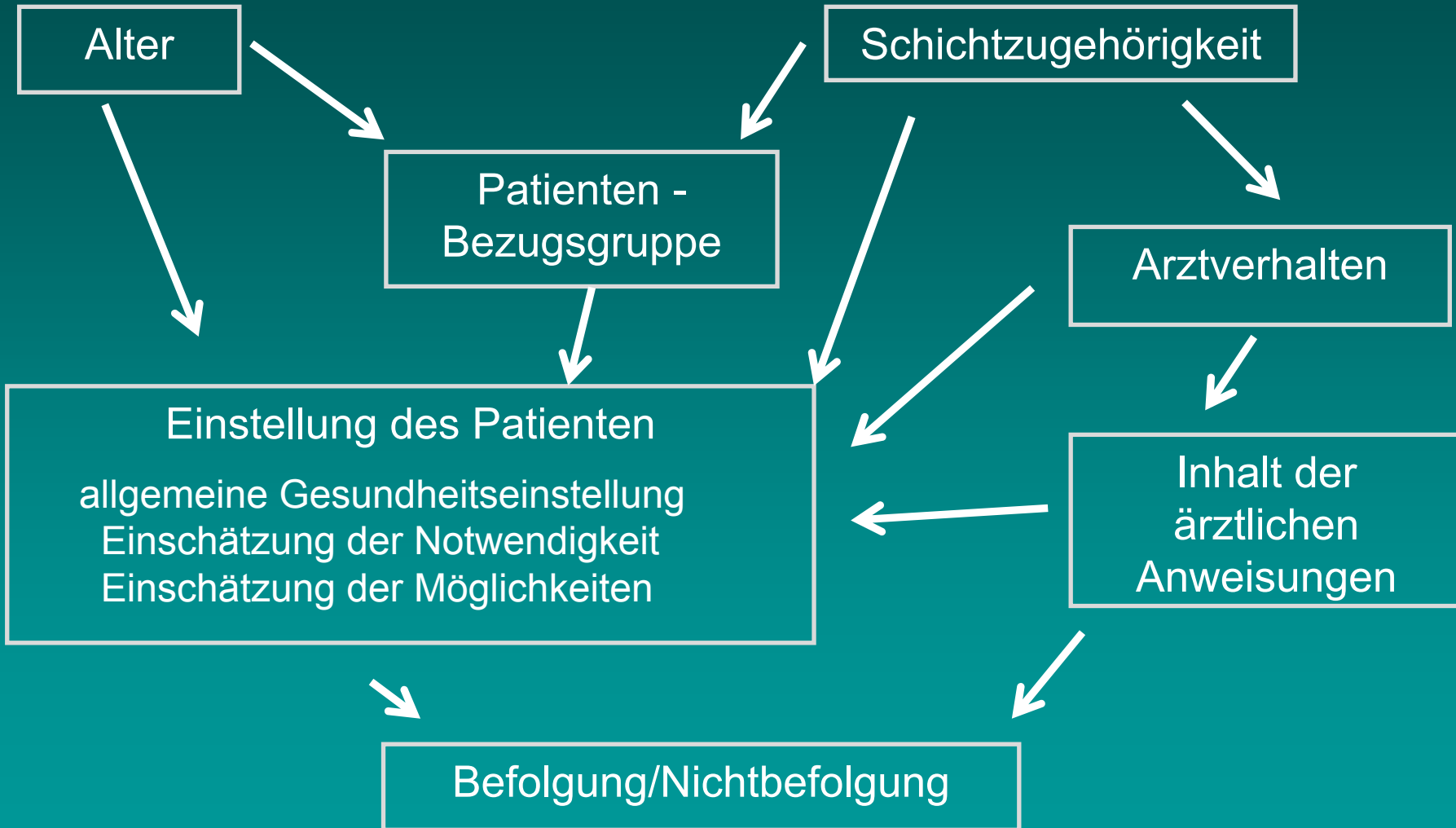
Der Arzt musste für die materiellen und immateriellen Schäden Ersatz leisten.

# 1. Ausmaß der Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen

- ungleiches Verständnis was Nichtbefolgung (Non-Compliance) ist sowohl:
  - Nichteinhaltung von Behandlungsterminen, als auch
  - mangelnde Befolgung medikamentöser und anderer ärztlicher Verordnungen
- empirische Erhebung:
  - bei der Hälfte der Untersuchungen lag die Nichtbefolgung zwischen 30 bis 35 %
  - bei einem Drittel der Untersuchungen über 50 %
  - ein Vergleich von 46 Untersuchungen in den USA ergab einen Mittelwert der Nichtbefolgung von 34,5 %
- bis zu 50 % aller abgegebenen Arzneimittel werden fehlerhaft eingenommen – geschätzte Folgekosten ca. 20 Milliarden Euro

## 2. Einflussfaktoren auf das Patientenverhalten

Ergebnisse der empirischer Forschung



## **idealtypischer Patient der die Anordnungen nicht befolgt:**

- junge(r) Frau/ Mann aus der Unterschicht mit geringer Bildung,
- die/ der sich für gesund hält,
- mit viel Streit und Spannung in der Familie,
- kritisch gegenüber Medizin und Arzt ist,
- die Medikamente als wirkungslos einschätzt und
- die Erkrankung als Bagatelle betrachtet



# 3. Rechtsbeziehungen

(Praxis-) Arzt-Patient

Dienstvertrag nach  
§§ 611 ff. BGB

Krankenhausbehandlung

stationär

ambulant

1. Einheitlicher Krankenhaus-  
Aufnahmevertrag (Regelfall)
2. gespaltener Krankenhaus-  
aufnahmevertrag
3. Krankenhausaufnahmevertrag  
mit Arztzusatzvertrag

angelehnt an  
Arztvertrag

## 4. Abbruch der Behandlung

- es gibt kein ärztliches Behandlungsrecht:
  - ⇒ die ernstliche Weigerung des Patienten ist zu respektieren, auch wenn der Patient dadurch Schaden nimmt
- die ärztliche Behandlung ist ein Dienst höherer Art, die aufgrund besonderen Vertrauens übertragen wird
  - ⇒ daher steht Arzt und Patient grundsätzlich ein einseitiges Kündigungsrecht zu, § 627 BGB
    - Einschränkung: Der Arzt kann nur kündigen, soweit der Patient die notwendige Behandlung anderweitig erhalten kann;
    - Ausnahme: es liegt ein wichtiger Grund vor, der das Vertrauensverhältnis erschüttert – etwa: die schuldhaftige Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen;

## § 627 BGB Fristlose Kündigung bei Vertrauensstellung

(1) Bei einem Dienstverhältnis, das kein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 ist, ist die Kündigung auch ohne die in § 626 bezeichnete Voraussetzung zulässig, wenn der zur Dienstleistung Verpflichtete, ohne in einem dauernden Dienstverhältnis mit festen Bezügen zu stehen, Dienste höherer Art zu leisten hat, die auf Grund besonderen Vertrauens übertragen zu werden pflegen.

(2) Der Verpflichtete darf nur in der Art kündigen, dass sich der Dienstberechtigte die Dienste anderweit beschaffen kann, es sei denn, dass ein wichtiger Grund für die unzeitige Kündigung vorliegt. Kündigt er ohne solchen Grund zur Unzeit, so hat er dem Dienstberechtigten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

# 5. Arzthaftung



**zivilrechtlich**

**strafrechtlich**

*(abhängig vom Krankenhausvertrag)*

aus Vertrag § 280 BGB

unerlaubte Handlung  
§§ 823 ff. BGB

- Körperverletzung durch Unterlassen §§ 223, 13 StGB
- unterlassene Hilfeleistung § 323 c StGB
- vorsätzliche Tötung (durch Unterlassen) §§ 211, 13 StGB

→ es muss kein Behandlungsvertrag zustande kommen, es genügt den Patienten „faktisch in Obhut zu nehmen“

## 6. Mitverschulden

- der Patient die Pflicht, ärztliche Hinweise und Ratschläge zu befolgen (Compliance)
- bricht der Patient die Behandlung eigenmächtig ab oder nimmt er angeordnete Widereinbestellungstermine nicht oder nicht regelmäßig wahr, so kann darin ein anrechenbares Mitverschulden im Hinblick auf den Behandlungsfehler liegen
- die Missachtung ärztlicher Ratschläge und Weisungen begründen dann keinen Vorwurf des mitwirkenden Verschuldens, wenn sich dem Patienten mangels verständiger Aufklärung über Diagnose und Therapie die Erkenntnis nicht aufdrängt, dass er sich risikoerhöhend verhält

# 7. Aufklärungspflicht

- Aufklärungspflicht gehört zu den Hauptpflichten des Arztes
  - ⇒ der Patient ist nicht Objekt sondern Partner des Behandlungsvertrages
- Patientenautonomie hat ihr Fundament im Grundgesetz
- das Erfordernis der Einwilligung zu diagnostischen, vorbeugenden und heilenden Eingriffen folgt aus den Verfassungsprinzipien der Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 1, 2 Abs. 2 Satz 1 GG
- der Gesetzgeber hat die allgemeine Aufklärungspflicht nicht geregelt

# 7. Aufklärungspflicht



## Selbstbestimmungsaufklärung

- Voraussetzung für eine rechtswirksame Einwilligung des Patienten; zur Wahrung der Selbstbestimmung des Patienten
- Diagnose-, Verlaufs- und Risikoaufklärung

→ Beweislast beim Arzt

## Therapeutische Aufklärung/ Sicherungsaufklärung

- Vermittlung der notwendigen Erkenntnisse von Art und Schwere der Therapie bzw. des Eingriffs und dessen Dringlichkeit
- Teil der ärztlichen Behandlung
- Fehler bei therap. Aufklärung ist immer Behandlungsfehler

→ Beweislast für Fehler beim Patienten

## 8. Therapeutische Aufklärung

- durch Informationen und Beratung des Patienten den Erfolg der medizinischen Heilbehandlung sicherstellen und mögliche Selbstgefährdung des Patienten vermeiden
  - der Abbruch der Behandlung gegen therapeutischen Rat entbindet den Arzt nicht vollständig von der Beratungspflicht
  - Eine unzureichende therapeutische Aufklärung stellt einen Behandlungsfehler dar
  - bei drohenden Gesundheitsschäden ist der Patient mit aller Dringlichkeit auf die Notwendigkeit der Behandlung hinzuweisen
- ⇒ der Arzt hat zu versuchen, das „*Widerstreben des Patienten gegen die Behandlung zu überwinden (...) und auf die Folgen einer Weigerung aufmerksam zu machen (...) Unterlässt er den Hinweis macht er sich schadensersatzpflichtig.*“
- (OLG Stuttgart, MedR 1985, 175)



# 8. Therapeutische Aufklärung

- eine Weigerung des Patienten darf der Arzt nur akzeptieren, wenn er sicher sein kann, diesem das damit eingegangene Risiko deutlich vor Augen geführt zu haben
  - ⇒ Der Arzt muss sicherstellen, dass die zu vermittelnde Botschaft verstanden wird
- u.U. muss der Arzt *„nach einiger Zeit erneut auf den Patienten einwirken oder den Nachbehandler darauf hinweisen, dass die notwendige Befunderhebung an einer Weigerung des Patienten gescheitert ist.“*

(OLG Köln, VersR 1996, 1021)

⇒ **Informationsvorsprung bedeutet Informationspflicht !**

# 9. Anforderung an die ärztliche Aufklärungspflicht

- Anforderungen der Rechtsprechung für therapeutische Aufklärung bei Risiken für den Patienten
  - ⇒ ausreichende Aufklärung über das Risiko der Nichtbehandlung
  - gebotene Form
  - gehörige Form
  - ggf. Beweislastumkehr
- ein Verzicht auf Aufklärung vor Behandlung ist möglich
  - ⇒ bei Behandlungsablehnung muss Risiko mitgeteilt werden
- keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen an die Beweisspflicht des Arztes, der ordnungsgemäßen Aufklärung
  - ⇒ ist einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, ist dem Arzt im Zweifel zu glauben

# 9. Anforderung an die ärztliche Aufklärungspflicht

- keine besondere Form vorgeschrieben

- ⇒ schriftliche Aufzeichnungen im Krankenblatt über Durchführung und Inhalt sind zu empfehlen

- Verweigert der Patient die Unterschrift sind neutrale Zeugen hinzuzuziehen

- allein Formulare und Merkblätter genügen nicht

- ⇒ entscheidend ist das vertrauensvolle Gespräch zwischen Arzt und Patient

# 10. vorzeitige (Krankenhaus)-Entlassung suizidgefährdeter Patienten

Ausgangspunkt sind die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Haftung für Suizid während stationärer Behandlung

Arzt und Krankenhauspersonal haben die Pflicht den Patienten vor Selbstschädigung zu bewahren



Zivilrechtlich aus Krankenhaus-  
aufnahmevertrag



Strafrechtlich aus Garantenstellung

- zumind. Fahrlässiges Verhalten
  - Gefährdung übersehen
  - erkannt aber nicht richtig eingeschätzt

- Personal muss als Täter handeln; Beihilfe zur Selbsttötung ist straflos
- keine Freiverantwortlichkeit

# 10. vorzeitige (Krankenhaus)-Entlassung suizidgefährdeter Patienten

- Voraussetzung für Begründung einer Überwachungs- und Sicherungspflicht:
  - konkrete Anhaltspunkte für Suizidversuch nicht richtig erkannt oder fehlerhaft eingeschätzt
  - Pflicht nur bei psychischer Erkrankung, nicht bei Suizid aus „normal-psychologischen Motiven“
- Erklärung der Entlassung auf eigene Verantwortung kann nicht aus der Pflicht zur „Inschutznahme des Patienten vor sich selbst“ befreien
- notwendig ist Überwachung und Sicherung des Kranken
- Grenze: Erforderlichkeit und Zumutbarkeit