

Arzthaftpflicht in der Praxis

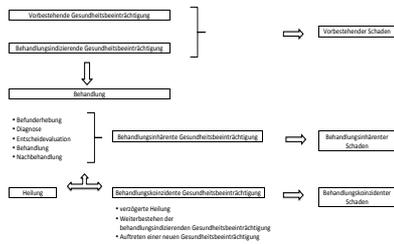
Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M.

Inhaltsübersicht

- Der Fall
- Die Fragen
- Die Probleme
- Die Lösungen

Der Fall

Phänomen Behandlungsschaden



Der Fall

- P meldete sich am 26.3.2005, an einem Karsamstag, morgens um 08.58 auf der Notfallstation des Spitals X. Sie litt seit 2 Tagen an retrosternalen Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme.
- Um 09.06 wurde ein EKG durchgeführt. Ergebnis: keine Kriterien für das Vorliegen eines Herzinfarktes. Schmerzbehandlung mit Tramal. Die Wiederholung von EKG/Labor wurde auf 18.00 geplant.
- Während P geltend macht, dass dauernd Schmerzen vorhanden waren, schilderte Assistenzarzt Dr. med. B. in seiner Darstellung eine schmerzfreie Phase im Verlaufe des Morgens.

Der Fall

- Gemäss Dr. med. B. zog P eine Entlassung in Erwägung, während er P im Spital behalten wollte. Geplant war ein erneutes EKG spätestens 10 h nach dem Schmerzereignis. P wurde auf die Abteilung verlegt.
- Ein EKG abends um 18.00 ergab dann eindeutige Werte, so dass P ins Y-Spital verlegt wurde.
- Folge: Invalidität 50 %, geltend gemachter Schaden CHF 700 000.–

Die Fragen

- Wann wäre die Diagnose "Herzinfarkt" feststellbar gewesen?
- Fragen zur Kausalität (zu beantworten, wenn die Diagnosestellung "Herzinfarkt" zu spät erfolgt ist).
- Wie wäre der heutige Gesundheitszustand, wenn die notwendigen und geeigneten Therapiemassnahmen durchgeführt worden wären?
- Hat die verspätete Diagnosestellung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt?

Die Probleme

- Bestimmung der Haftungsordnung
- Der Patient muss Haftungsvoraussetzungen beweisen:
 - Haftungstatbestand
 - Kausalität
- Der Patient ist in der Regel unkundig und verfügt nicht über Dokumente.
- Der Patient muss Prozess einleiten und vorfinanzieren sowie alle Tatsachen substantieren und beweisen.

Die Probleme

- Gutachten als (einziger) Lieferant des notwendigen Tatsachenwissens
- Probleme
 - Medizin und Recht sprechen andere Sprachen
 - Beispiel: überwiegende Wahrscheinlichkeit
 - Medizin ist keine exakte Wissenschaft
 - zehn Gutachten, zehn Meinungen
 - fehlende „Beisshemmung“ bzw. „Neutralität“

Die Lösungen

- Der Vergleich
 - setzt in der Regel Haftungsanerkennung voraus
 - gemeinsames Gutachten (FMH-Gutachten)
- Der Prozess
 - nicht die Parteien befehlen, sondern das Gericht befiehlt
 - steht und fällt mit dem Gutachten
 - dauert lange, kostet viel
 - 4A_232/2010: neun Jahre (Entbindungskomplikationen)
 - 4A_485/2009: fünf Jahre (Entfernung Zahnwurzel)

Die Lösungen

- Traditioneller Lösungsversuch im konkreten Fall
 - 26.03.2005: Ereignis
 - 24.03.2006: 1. Gespräch Ärzte Spital/Pat.
 - 14.12.2006: 2. Gespräch Ärzte Spital/Pat.
 - 12/2006: Forderungseingabe
 - 19.01.2007: Schadenmeldung an Basler
 - 09 bis 12/2007: Gutachterfragen
 - 12/2007: Erteilung Gutachterauftrag
 - 05.02.2008: Eingang Gutachten
 - bis 08/2008: Evaluation/Festlegung weiteres Vorgehen

Die Lösungen

- Gemeinschaftliches Gutachter-Konsilium als Lösungsansatz
 - 02.07.2009: Beschluss GGK
 - 10.08.2009: Bestimmung Gutachter/Rahmenbedingungen GGK
 - 21.01.2010: Durchführung GGK
 - 01/2011: Vergleich/Fallabschluss (vorgängige Belastungstests)
 - CHF 300 000.–

Besten Dank

Fokusgruppe C: Anwälte

- Moderatoren
 - Prof. Dr. iur. Hardy Landolt
 - Dr. iur. Iris Herzog-Zwitter
- Aufzeichnung/Protokollierung
- Ziel: Formulierung von Grundsatzempfehlungen
- Schlüsselfragen
 - Wahrnehmung der Abwicklung von Arzthaftpflichtfällen
 - Wahrnehmung der Sachverhaltsklärung durch Gutachten
 - Grundhaltung gegenüber GGK
 - Operative Fragen der Umsetzung des GGK

Fokusgruppe C: Anwälte

- Wahrnehmung der Abwicklung von Arzthaftpflichtfällen (10 Minuten)
 - Wie erleben Sie heute die Abwicklung von Arzthaftpflichtfällen in der Schweiz?
 - Was läuft gut?
 - Was läuft nicht gut?
 - Was hat sich in den letzten 3 Jahren in der Abwicklung der AHP-Fälle generell verändert?

Fokusgruppe C: Anwälte

- Wahrnehmung der Sachverhaltsklärung durch Gutachten (10 Minuten)
 - Was funktioniert gut bei medizinischen Gutachten in AHP-Fällen?
 - Womit haben Sie die grössten Schwierigkeiten?
 - Was hat sich in den letzten 3 Jahren bei den medizinischen Gutachten in der AHP verändert?

Fokusgruppe C: Anwälte

- Grundhaltung gegenüber GGK (20 Minuten)
 - Spricht sie das Konzept des GGK an?
 - Was finden Sie gut daran?
 - Worin liegt für Sie der grösste Nutzen?
 - Was finden Sie nicht gut?
 - Wo sehen Sie Gefahren?
 - Welche Barrieren sehen Sie, die ein GGK hindern könnten?
 - Was ist für Sie fraglich/unklar?

Fokusgruppe C: Anwälte

- Grundhaltung gegenüber GGK (20 Minuten)
 - Haben Sie schon Erfahrung gesammelt mit GGK oder ähnlichem?
 - Was ist für Sie die Indikation für ein GGK?
 - Würden Sie sich künftig bei einem GGK mitmachen, respektive dieses einsetzen?

Fokusgruppe C: Anwälte

- Operative Fragen der Umsetzung des GGK (35 Minuten)
 - Wer soll den Lead übernehmen für die Durchführung eines GGK?
 - Wie soll das Verfahren eingeleitet werden? Wie kann vorgegangen werden, wenn ein GGK von den Parteien oder einer Partei gewünscht wird die Assekuranz es aber ablehnt? Soll der Ombudsman einwirken können?
 - Wie sollen die GGK-Verfahrenskosten getragen werden?

Fokusgruppe C: Anwälte

- Operative Fragen der Umsetzung des GGK (35 Minuten)
 - Soll ein standardisiertes Verfahren entwickelt werden?
Welche Kriterien des Verfahrens müssten Ihrer Meinung nach aufgestellt werden?
 - Wie soll die Koordination zwischen GGK-Verfahren und FMH-Gutachter-Stelle erfolgen? Ist es ein Problem, wenn ein GGK ein anschließendes FMH-GA ausschliessen würde?

Fokusgruppe C: Anwälte

- Operative Fragen der Umsetzung des GGK (35 Minuten)
 - Wie müssten die Verfahrensvorbereitungen sein damit Sie sich auf ein GGK einlassen?
 - Wie soll die Modalität der Fragevorbereitung sein
 - Wie und durch wen soll die Instruktion der medizinischen Sachverständigen erfolgen?
 - Wie sollen Rechts-/und Tatfragen abgegrenzt werden?
 - Wie kann der Verfahrensabschluss gestaltet werden? (Mündlich, Schriftlich?)
 - Weitere
