



Sandra Schlüter mit ihrer Tochter Emilie im April 2013 auf einem Spielplatz in Hertern. Bei der Geburt kam es zu einer Katastrophe

FOTO: GUTER RAT/ART SPINNE

Schadensersatz: Als ob es nie passiert wäre

ANSPRUCH Neben dem Schmerzensgeldanspruch bestehen in den meisten Fällen noch weitere Schadensersatzansprüche. Dazu zählen neben den vorübergehenden Einkommenseinbußen sämtliche Nachteile, die sich aus dem erlittenen Malheur ergeben, also auch gesundheitlich bedingter Mehrbedarf, Umschulungskosten oder ein behindertengerechter Umbau der Wohnung. Es gilt das Prinzip, dass die geschädigte Person zumindest finanziell so gestellt werden soll, als wäre ihr der Schaden nicht zugefügt worden.

UMFANG Bei der Berechnung der Schadensersatzansprüche

müssen die Gerichte abschätzen, wie sich das Erwerbsleben des Geschädigten im Normalfall weiterentwickelt hätte. Das Gesetz nennt in diesem Zusammenhang ausdrücklich das »Fortkommen«, sodass auch künftige Karriereperspektiven dabei nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Maßstab ist dabei eine durchschnittliche Entwicklung, wobei aber durchaus auch berücksichtigt wird, wenn der Betroffene eine Laufbahn bisher besonders engagiert verfolgt hat – z. B. durch ein begonnenes Meisterstudium. Zuletzt wird dann auch berücksichtigt, dass ein vermindertes Einkommen die spätere Rente schmälert.

RENTE Der Schädiger muss in der Folge für die Lebenszeit des Geschädigten die Differenz zwischen dem tatsächlich noch erzielbaren Einkommen und der realistisch zu erwartenden Erwerbsperspektive ausgleichen. Das Gesetz sieht hierfür monatliche Rentenzahlungen vor, während Schmerzensgeldansprüche häufig durch eine vorge-schaltete Einmalzahlung befriedigt werden.

HAUSHALT Wenn die üblichen Tätigkeiten in und ums Haus aufgrund einer Verletzung oder eines Gesundheitsschadens nicht mehr ausgeübt werden können, spricht man vom sogenannten Haushalts-

führungsschaden. Der dadurch verursachte zusätzliche Aufwand muss vom Schädiger ebenfalls kompensiert werden; entweder in Höhe der Bruttolohnkosten, wenn dafür eine Haushaltshilfe eingestellt wird, oder aber fiktiv in Höhe der Nettostundensätze, wenn z. B. Angehörige die Arbeiten übernehmen. Können nur vorübergehend bestimmte Tätigkeiten im Haushalt nicht so wie gewohnt erledigt werden, z. B. wenn man wegen eines verstauchten Handgelenks zwei Wochen nicht staubsaugen kann, wird eine fiktive Abrechnung allerdings nicht infrage kommen – hier fehlt es schlicht am Schaden.

neue Gesetzgebung mit einer Mischung aus Gelassenheit und Skepsis. »Einerseits bringt das Gesetz gegenüber der bisherigen Praxis kaum Neues«, sagt Sprecher Hans-Jörg Freese, »allerdings müssen wir abwarten, ob sich in der Auslegung der neuen Paragraphen dann nicht doch eine veränderte Rechtsprechung ergibt.«

NICHTS GEWESEN Ob sich die per Gesetz präzisierten Dokumentationspflichten für die Patienten positiv auswirken, ist eine ganz andere Frage. Für Sandra Schlüter, die nach dem Kaiserschnitt ohne Narkose nun Schmerzensgeld vom Krankenhaus fordert, ergab sich kürzlich eine überraschende Wendung. Die Klinik, die sich zu nächst händeringend für den Vorfall entschuldigend hatte, streitet in ihrem jüngsten Schreiben an die Schlüters den Vorfall nach über zwei Jahren nun plötzlich rundweg ab. Ein Protokoll soll jetzt beweisen, dass es keine Unregelmäßigkeit gab; allerdings fehlen die Unterschriften des beteiligten Personals. »Wenn ich die neue Darstellung lese, habe ich das Gefühl, dass die Ärzte und ich in zwei verschiedenen Operationssälen waren«, entsetzt sich Sandra Schlüter, die längst zwischen Wut und



» Oft müssen wir dem Gericht erst einmal klarmachen, was für ein Schicksal hinter einer Position der Schmerzensgeldtabelle zu erwarten ist.

Sabrina Diehl
Fachanwältin für Medizinrecht in Mar1

Entrüstung schwankt. Ihre Rechtsanwältin Sabrina Diehl, als Fachanwältin für Medizinrecht ausschließlich auf Patientenbelange spezialisiert, wundert sich über solche Schachzüge längst nicht mehr. »Da wird nicht aus Herzlosigkeit gemauert, sondern es geht schlicht um wirtschaftliche Aspekte.« Grund: Wenn die Versicherung einspringen muss, erhöht sich die Prämie der Berufs-Haftpflichtversicherung. Das bedeutet Mehrkosten für das Krankenhaus und bringt für den einzelnen Arzt Nachteile auf dem Ar-

beitsmarkt. Wer Fehler auf dem Kerbholz hat, ist für den neuen Arbeitgeber teurer – nicht selten ein K.-o.-Kriterium.

PERFIDE Taktik Auch die Versicherungen sind in ihrem Umgang mit den Anspruchstellern und ihren Anwälten nicht zimperlich. »Wir können aus vielfacher Erfahrung schon sagen, dass die Versicherer gezielt eine Verzögerungsstrategie betreiben«, sagt Sabrina Diehl. So werde sogar gegenüber ihrer Kanzlei immer wieder behauptet, dass Schreiben oder Telefaxe nicht angekommen seien, »einfach, um

Wenn Ärzte Fehler machen

NEUE SCHMERZENSGELD-REGELUNG Patienten werden bei Kunstfehlern längst nicht mehr nur symbolisch abgefunden. Durch geschicktes Verhandeln steigen die Schmerzensgelder

Ein Kaiserschnitt ohne Narkose, so etwas möchte man sich gar nicht erst ausmalen. Doch genau dieses unglaubliche Szenario hat sich in einem Hertener Krankenhaus ereignet. Als Sandra Schlüter dort im Beisein ihres Mannes ihr erstes Kind zur Welt bringen will, kommt es zu Komplikationen. Der Geburtsvorgang gerät ins Stocken, die Ärzte entschließen sich zu einem Kaiserschnitt, der unter bereits vorbereiteten Rückenmarksnarkose (PDA) ausgeführt werden soll. Was genau falsch lief, ist noch unklar; fest steht, dass diese Narkose nicht wirkt, als der Arzt das Skalpell ansetzt. Obwohl Sandra Schlüter vor Schmerzen schreit, setzt das Team die Operation ungerührt fort. Als die Ärzte die Situation endlich erfassen und eine Vollnarkose einleiten, sind die Bauchmuskeln der jungen Frau schon bei vollem Bewusstsein durchtrennt worden.



Thilo Ries
thilo.ries@guter-rat.de

Folge eines unvermeidlichen Behandlungsrisikos war, müssen letztlich Gutachter klären. Anlaufstellen sind die Gutachterkommission der Ärztekammern; für gesetzlich versicherte Patienten auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK). Beim MDK weist die jüngste Behandlungsfehlerstatistik für das Jahr 2011 12.686 Behandlungsfehler vor, von denen sich aber nur 32,1 Prozent (4.068 Fälle) tatsächlich als Behandlungsfehler herausstellten.

Warum sich die Vorwürfe der Patienten nicht mit der Realität decken, erläutert Dr. Michael Schmuck vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg: »Wir prüfen, ob der Arzt vom medizinischen Standard abgewichen ist oder seine Sorgfaltspflicht verletzt hat. Wenn nein, ist es kein Behandlungsfehler. Wird eine der Fragen bejaht,

Behandlungsfehler Mitunter lebenslange Folgen

Wer durch einen Arztfehler geschädigt wird, hat, nicht anders als das Opfer eines unverschuldeten Verkehrsunfalls, Ansprüche auf mehreren Ebenen. Das Schmerzensgeld deckt dabei die immateriellen Schäden ab, neben dem rein körperlichen Schmerz beispielsweise eine dauerhafte Entstellung durch Narben oder auch das Leid, das Eltern durch den Verlust ihres Kindes erfahren haben.

Daneben steht der Schadensersatzanspruch, mit dem sämtliche finanziellen Nachteile ausgeglichen werden, die das schädigende Ereignis nach sich zieht (s. Kasten S. 28). Je nach Alter und Lebensperspektive geht es hierbei oft um sechsstelligen Eurobeträge. Ob der Arzt, wie im Fall der Schlüters, tatsächlich einen Fehler gemacht hat oder ob der Schaden nur

stellt sich noch zweitens die Frage, ob ein Schaden eingetreten ist. Ohne Schaden ist es wieder kein Fehler. Liegt dagegen ein Schaden vor, stellt sich drittens die Frage nach dem Kausalzusammenhang.«

Neues Recht

Was bringt es den Patienten?

Seit Februar dieses Jahres sind unter dem Schlagwort Patientenrechte-Gesetz einige Änderungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs und des fünften Sozialgesetzbuchs in Kraft getreten. Ziel war es, die Position der Patienten gegenüber den behandelnden Ärzten zu verbessern, u. a. durch die Festschreibung von Dokumentationspflichten. Dabei kamen allerdings einige unscharfe Begriffe ins Spiel, mit denen sich die Gerichte künftig herumschlagen müssen. So sollen die Ärzte nun im »unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung« ihrer Dokumentationspflicht nachkommen, an anderer Stelle wird das Kriterium des »groben Behandlungsfehlers« eingeführt – ins Alltagsdeutsch übersetzt hieße das schon fast absichtlicher Behandlungsfehler.

Wird ein Behandlungsschritt nicht dokumentiert, gilt er als nicht ausgeführt. Doch auch für die Patienten ergeben sich Unklarheiten: So wurde hinsichtlich der Herausgabe der Patientenkarte ein Passus eingefügt, nach dem der Arzt dies verweigern kann, wenn »Rechte Dritter« dem entgegenstehen. Als vorteilhaft dürfte sich dagegen aber eine SGB-Änderung erweisen, nach der die Krankenkassen Patienten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern unterstützen müssen – bisher war dies ins Ermessen der jeweiligen Kasse gestellt. Beim Marburger Bund, dem Verband der angestellten Ärzte, sieht man die

» Wenn ich die Darstellung der Klinik lese, habe ich das Gefühl, die Ärzte und ich waren in zwei verschiedenen Operationssälen

Sandra Schlüter, Patientin

immer wieder etwas Sand ins Getriebe zu streuen«, wie Sabrina Diehl anmerkt. Die für die Anwälte und Kanzleimitarbeiterinnen allenfalls lästigen Manöver sollen letztlich die geschädigten Patienten in die Resignation treiben. Nicht selten gelingt das auch: Zwei bis drei Jahre sind schon fast der Regelfall, bis der Streit über einen Behandlungsfehler ausgestanden ist.

Regulierung Vergleiche bringen oft mehr

Trotz der nervenaufreibenden Winkelzüge landen inzwischen immer weniger Streitfälle vor dem Kadi; die Mehrzahl wird in Vergleichen zwischen den Versicherern und den Patientenanwälten geregelt. Angesichts der tendenziell höheren Entschädigungssummen, die die Gerichte in den letzten Jahrzehnten zubilligten, lassen sich mittlerweile zufriedenstellende Vergleiche erzielen – weit aus vorteilhafter, als es die einschlägigen Schmerzensgeld-Tabellen vermuten lassen. Die Diskrepanz rührt daher, dass in der Lite-

ratur immer noch Urteile gelistet sind, die zehn, mitunter 20 Jahre zurückliegen; andererseits werden die Ergebnisse außergerichtlicher Einigungen nicht systematisch erfasst. Rechtsanwältin Diehl nennt ein Beispiel: Während die aktuellen Tabellen für eine Beinamputation immer noch Sätze von 40.000 bis 50.000 Euro ausweisen, erzielte ihre Kanzlei in außergerichtlichen Verhandlungen mehrfach Beträge um 150.000, in einem Fall sogar 200.000 Euro. Das war allerdings der Fall eines vierzehnjährigen Mädchens, bei dem eine an sich harmlose Blinddarmpolypose in eine Katastrophe mündete: Die Verletzung der Bauchschlagader führte dazu, dass die Ärzte ein Bein amputieren mussten, um ihr Leben zu retten.

SCHICKSALE Vielfach müssen die Anwälte aber auch im Gerichtssaal erst einmal klarmachen, was für ein Schicksal die Mandanten erwartet. »Es ist nun mal nicht so, dass man sagen kann, jemand hat sein Bein verloren, bekommt 50.000 Euro und damit ist die Sache erledigt«, mahnt Sabrina Diehl. »Nach einer Amputation ist eine dauerhafte Nachsorge er-

forderlich, weil sich der Stumpf immer wieder entzündet und oft nachoperiert werden muss, um die Prothese neu anpassen zu können.« Im Klartext bedeutet das, dass der verbliebene Rest der amputierten Gliedmaße im Lauf des Lebens immer weiter verkürzt wird. »Erst schmerzt der entzündete Stumpf, dann der frisch operierte, und nebenbei nehmen die Betroffenen oft dramatisch zu, sodass die gerade gefertigte Prothese kaum noch passt. Wenn sie sich so etwas vor Augen halten, wirken selbst hohe Entschädigungssummen wenig imposant«, so Diehl.

GENÜTUUNG Sandra Schlüter muss glücklicherweise nicht mit körperlichen Spätfolgen rechnen, allerdings sind die Zukunftspläne der jungen Familie nach diesem Trauma durchkreuzt. Eine erneute Schwangerschaft kommt für Sandra Schlüter derzeit nicht infrage. Tochter Emilie, inzwischen zwei Jahre alt, wird nun möglicherweise als Einzelkind aufwachsen. Dass dies anders geplant war, weiß sie noch nicht.

Mehr: www.patientenundanwalt.de

Da läuft etwas schief – wie wehre ich mich?

1 INFORMIEREN Bei den meisten medizinischen Eingriffen müssen Behandlungsrisiken in Kauf genommen werden, die man gegen die nicht zwangslosig garantierten 100%-Erfolg der Operation abwägen sollte. Informieren Sie sich bei planbaren Behandlungen daher über die Erfahrungen anderer Betroffener z. B. im Internet oder im Bekanntenkreis. Oft kommen auch mit geringeren Risiken behaftet sind.

2 ARZTWahl Die bequemere Wohnortnahe Versorgung ist nicht immer die beste Option – vor allem nicht, wenn es um einen Eingriff handelt, der im benachbarten Kranken-

haus vielleicht nur ein paar mal im Jahr ausgeführt wird. Dass man Sie dort trotzdem operieren würde, hat meist wirtschaftliche Gründe. Nutzen Sie dennoch die Möglichkeiten der freien Arztwahl und »fahnden« Sie selbst nach Spezialisten, z. B. mit der Guter-Rat-Ärztliste. In jedem Fall sollten Sie eine Zweitmeinung einholen; die Kosten hierfür werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

3 SKEPSIS WAHREN Wenn Sie das Gefühl haben, dass bei der Behandlung etwas schief läuft, sollten Sie auf keinen Fall den Dingen ihren Lauf lassen. In solchen Fällen bietet z. B. die Unabhängige Patientenberatung (Tel. 0800-011 77 22) kostenlos

Rat und Unterstützung, sehr wahrscheinlich kann auch Ihr Hausarzt vermittelt eingreifen, wenn Sie die direkte Auseinandersetzung mit dem Krankenhaus- oder Belegarzt scheuen.

4 FEHLER Bei einem vermuteten Behandlungsfehler sollten Sie sich zunächst an Ihre Krankenkasse wenden. Diese schaltet den Medizinischen Dienst (MDK) ein, der mit unabhängigen Gutachtern prüft, ob tatsächlich ein Behandlungsfehler vorliegt. Der Vorteil des MDK liegt in der Neutralität – durch ein bundesweites Experten-netz ist immerhin gewährleistet, dass Gutachter und Behandler nicht etwa zusammen Golf spielen. Eine weitere Anlaufstelle sind die Gutachterkommissionen der Ärztekammern. Das Gutachterergebnis selbst führt noch zu keiner Entschädigung – Sie müssen Sie als Patient selbst erstreiten.

5 PROFIS Wird der Fehler bestätigt, sollten Sie sich nicht vorschnell auf Vergleichsangebote einlassen, mit denen Sie möglicherweise unzureichend abgefunden werden. Wenden Sie sich an eine auf Patientenrecht spezialisierte Anwaltskanzlei. Denken Sie dabei jedoch dar- auf, dass viele Medizinrechtler überwiegen Ärzte bzw. anderen Versicherer vertreten und insoweit für Patienten nicht unbedingt die erste Wahl sind.