

# Die medizinische Komplikation: Vom Trauma zur Patientensicherheit

Weiterbildungsveranstaltung Inselfpital  
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie

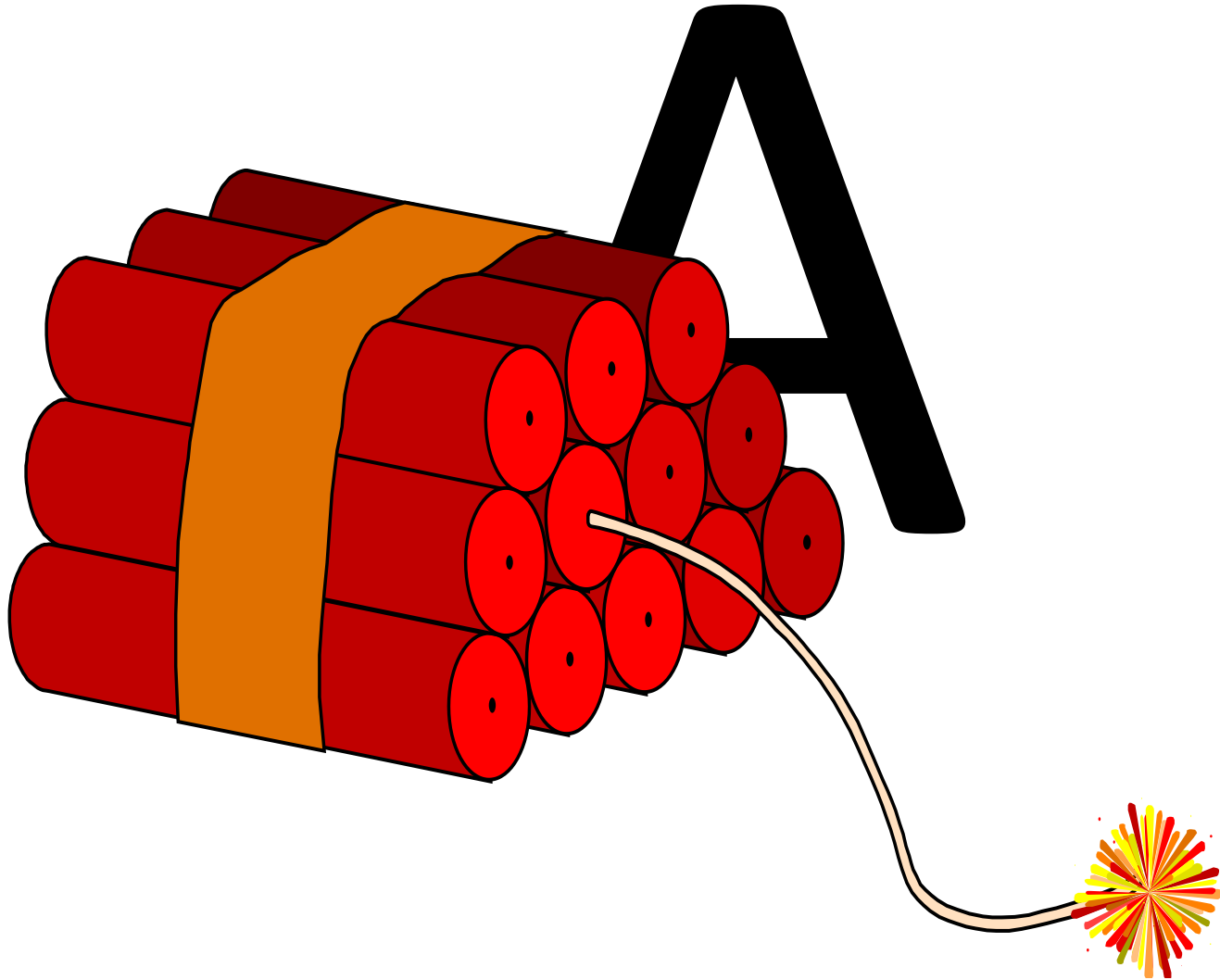
27.06.2013

Rolf P. Steinegger  
Fürsprecher/Rechtsanwalt

# Konzept

1. Intro
2. Zur Relevanz von Komplikationen
3. Grundlagen der Spital-/Arzthaftung
4. Haftungsvoraussetzungen
5. Zur Widerrechtlichkeit im Besonderen
6. Zum Kunst- oder Behandlungsfehler
  - Begriff
  - Kriterien
  - Grenzen der Verantwortlichkeit
  - Methodenfreiheit
  - Übernahmeverschulden
7. Organisationsfehler
8. Rechtliche Folgen nach Kunst- oder Behandlungsfehlern
  - zivil-/öffentlich-rechtliche (Haftung)
  - strafrechtliche (Strafverfahren)
  - administrativrechtliche
9. Fälle aus der Praxis
10. Umgang mit Komplikationen / Fazit

[www.sb-law.ch](http://www.sb-law.ch)



# Der Anwalt als Störer?

- Der „**klassische**“ Zugang:

- ärztliche Haftpflichtfälle
- Geschädigtenanwalt / ATSG
- Patientenorganisationen / Lobby
- Verwaltungsjurist (Tarmed/DRG)
- etc.



- Der „**pragmatische**“ Zugang:

Partner im interdisziplinären Bereich:

- Abwehr unberechtigter Ansprüche aus Komplikationen
- Schadenerledigungsteam bei Kunstfehlerfällen und bei der Reha



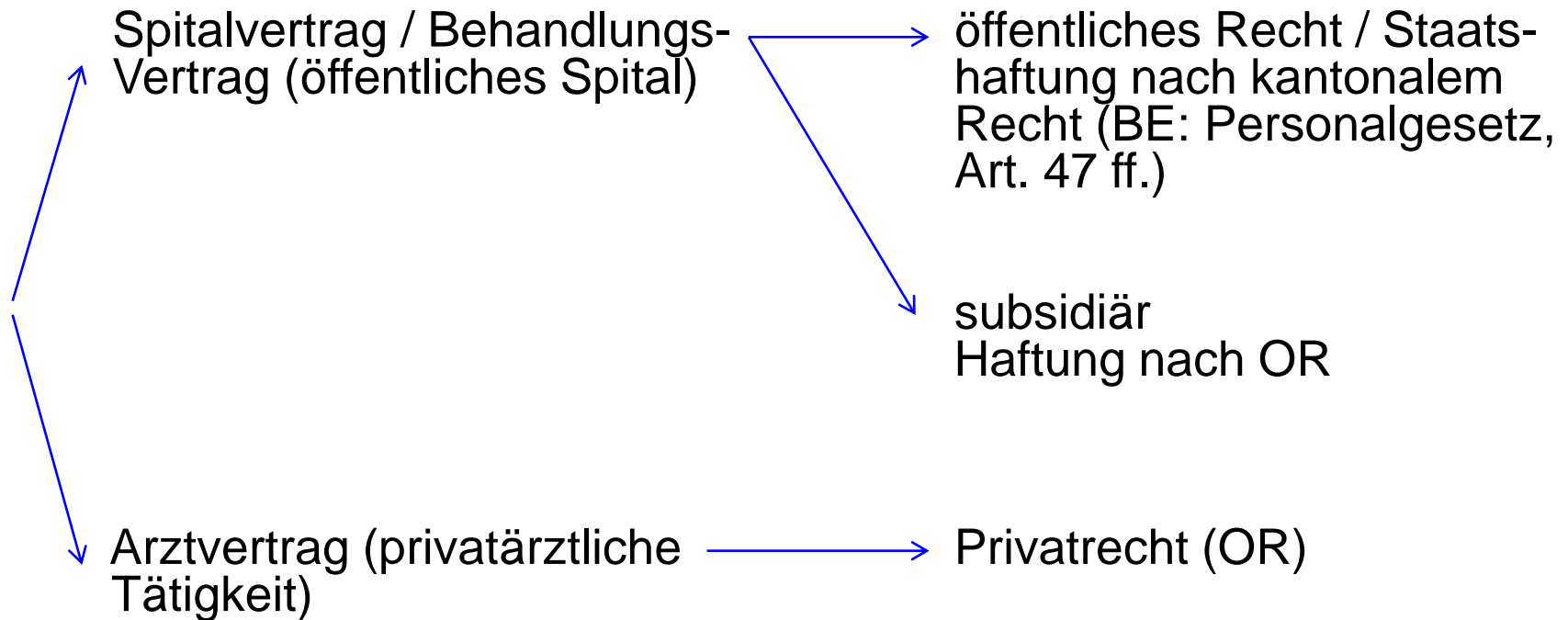
# Zur Relevanz von Komplikationen

- 700 bis 1700 Spitaltote pro Jahr (CH).
- Jeder neunte Schweizer wurde nach eigenen Angaben innerhalb der letzten zwei Jahren Opfer eines medizinischen Fehlers.
- **Einer von 2600 Patienten ohne besonderes Risiko stirbt während einer Operation / unerwartete Todesfälle stürzen Anästhesisten in schwere Krisen.**
- Komplikationen in Spitälern betragen neun bis zehn Prozent der Hospitalisationskosten, landesweit eine Milliarde Franken / Jahr.

Nummer	5731 I-IV
Bereich	Haftpflicht-/SozVersRecht
Titel	Gute Fehlerkultur zur Vermeidung von Fehlern. Stiftung für Patientensicherheit baut eine Datenbank auf. 4) Ein Drittel der Ärztefehler sind vermeidbar. 5) Mehr Sicherheit für Patienten.
Autor	Cs. Brotschi Markus Wessalowski Petra
Fundort	NZZ, Nr. 151, 03.07.2007, 14; BZ, 03.07.2007, 4; Sonntags-Zeitung, 04.11.2007, 3; NZZ, Nr. 245, 20.10.2012, 12
Verlag	NZZ BZ SonntagsZeitung
Bemerkungen	Spitäler sollten aus Fehlern lernen. Denn an diesen sterben in der Schweiz über 1000 Patienten pro Jahr (neue Zahl 2012: 700 bis 1700). Die von den Kantonen finanzierte Stiftung Patientensicherheit baut ein Meldesystem auf, um Fehlerquellen zu eliminieren. 24 Spitäler, vom Universitätsspital bis zum kleinen Regionalspital, nehmen an der gemeinsamen Datenbank teil. Vorläufig beschränkt sich das System auf den Bereich der Anästhesie. Der Bund zahlt nicht für Patientensicherheit. 4) Die Stiftung für Patientensicherheit hat 2011 eine Studie zur Fehlerhäufigkeit in Arztpraxen vorgelegt. 28% Fehler mit Medikamenten; 14% Fehler in der Kommunikation mit externen Stellen wie Spitälern, Labors und Spezialisten; 5% Diagnosefehler. Integrierte Versorgungsnetze könnten die Risiken von Behandlungsfehlern klar reduzieren. Komplikationen in Spitälern betragen neun bis zehn Prozent der Hospitalisationskosten. 1 Milliarde landesweit. In der Schweiz werden fünf Systeme für Qualitätsnachweise in Allgemeinpraxen angeboten. 5) Bund will medizinischen Zwischenfällen vermehrt vorbeugen. Die Stiftung für Patientensicherheit und das BAG haben zwei nationale Pilotprogramme gestartet: Sicherheit in der Chirurgie und Sicherheit der Medikation an Schnittstellen. Eine Anfang Jahr publizierte Studie zeigt, dass jeder neunte Schweizer (11,4 Prozent) nach eigenen Angaben innerhalb der letzten zwei Jahre Opfer eines medizinischen Fehlers geworden ist.
Thesaurus	Spital Spitäler Arzt Ärzte Patienten Stiftung Patientensicherheit Behandlungsfehler Kunstfehler Fehlerkultur CIRS CIRRN-ET Fehler Fehleranalysen Gesundheitswesen Medizin H+Datenbank Datenschutz Anonymisierung Schulung Kommunikation Medikamente Stürze Verwechslungen Hierarchie Turina GDK HMO Managed Care integrierte Versorgungsnetze systematische Qualitätssicherung AQUA EPA SAS Equam Prävention Checkliste Medikation Qualität

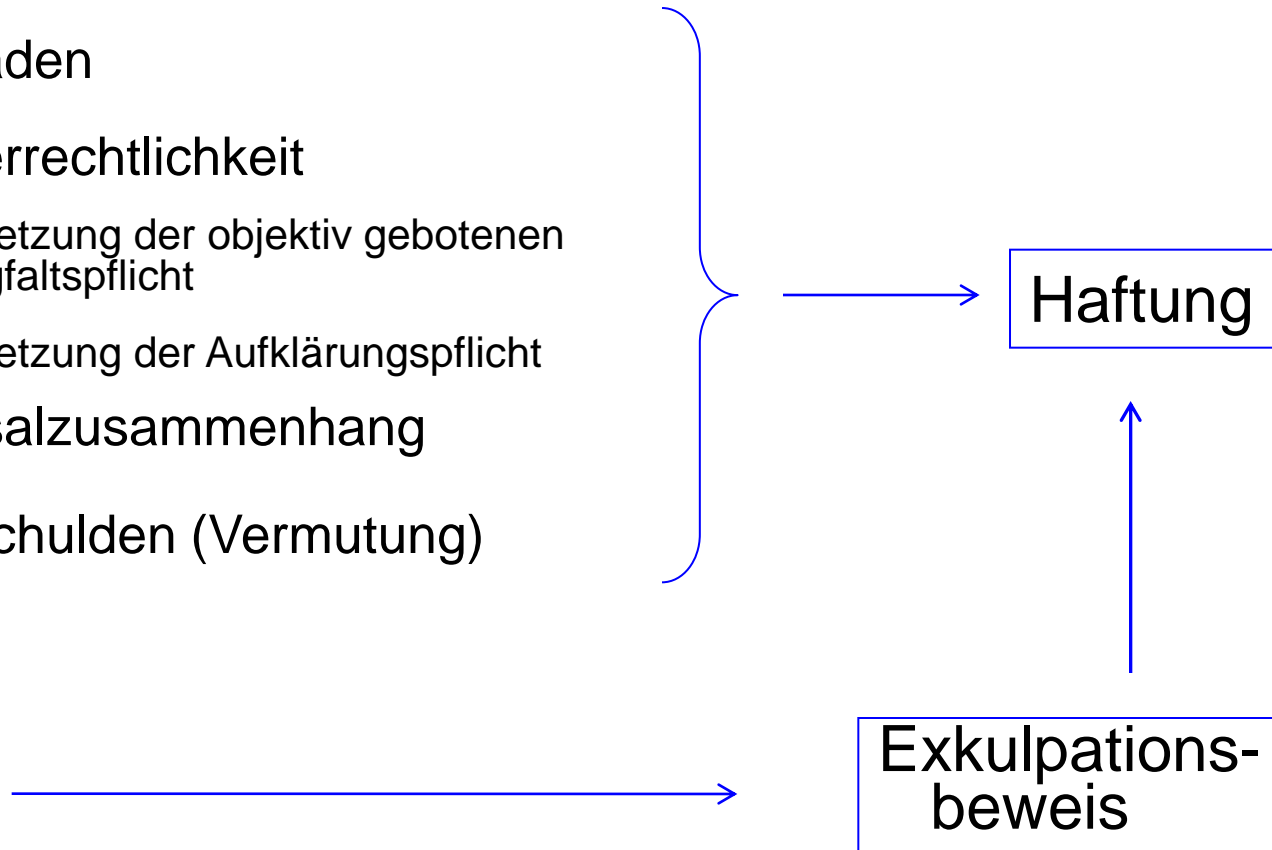
Nummer	3535 I-III
Bereich	Haftpflicht-/SozVersRecht
Titel	1) Ohne Narkose operiert. 2) Der Albtraum vom Skalpell. 3) Die Ohnmacht des Arztes.
Autor	Reuters Gath Melanie Frei Martina
Fundort	NZZ, Nr. 149, 01.07.2003, 48; blickamabend.ch, 24.02.2012, 13; SonntagsZeitung, 28.10.2012, 77
Verlag	NZZ Ringier SonntagZeitung
Bemerkungen	1) Die Patientin war während einer Operation am Unterleib 45 Minuten lang nicht am Narkoseschlauch angeschlossen gewesen. Schmerzensgeldforderung: 70'000 Euro. 2) OP. Er wacht. Um dich stehen Ärzte. Sie schneiden an Dir herum. Es passiert selten. Doch es passiert. 3) Unerwartete Todesfälle während OPs stürzen Anästhesisten in schwere Krisen. Einer von 2600 Patienten ohne besonderes Risiko stirbt während einer Operation (The Lancet).
Thesaurus	Kunstfehler Behandlungsfehler Arzt Narkose Anästhesie Wachzustand psychische Folgen Störungen Genugtuung Narkosezwischenfall Komplikation Awareness SGAR Stiftung für Patientensicherheit Statistik mors in tabula Herzmuskelentzündung Grippe Lungenembolie typisches Beschwerdebild Daniel Scheidegger unerwartete Todesfälle Narkosefehler Ulrich Zollinger ideale Leiche Autopsie Adipositas Andrew Bacon Fehlerkultur OP-Team Briefing Arbeitspsychologie Suizidgefahr Prävention

# Grundlagen der Spital-/Arzthaftung



# Haftungsvoraussetzungen

- Schaden
- Widerrechtlichkeit
  - Verletzung der objektiv gebotenen Sorgfaltspflicht
  - Verletzung der Aufklärungspflicht
- Kausalzusammenhang
- Verschulden (Vermutung)



# Zur Widerrechtlichkeit

- Im Rahmen der Widerrechtlichkeit ist zu prüfen, ob die objektive Sorgfalt verletzt worden ist.
- Ausgangspunkt für das Mass der anzuwendenden Sorgfalt:  
*Die allgemeine Pflicht des Arztes, die Heilkunst nach anerkannten Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft und Humanität auszuüben, alles zu unternehmen, um den Patienten zu heilen, und alles zu vermeiden, was ihm schaden könnte.*
- Die Ärzte haben mit ihrem Wissen und Können auf einen erwünschten Erfolg hinzuwirken, sie müssen aber diesen Erfolg nicht herbeiführen oder gar garantieren.

# Der Kunst- bzw. Behandlungsfehler im Besonderen

## Begriff:

Der Arzt handelt unsorgfältig:

- wenn sich sein Vorgehen nicht nach den durch die medizinische Wissenschaft aufgestellten und generell anerkannten Regeln richtet (Standesregeln FMH / Richtlinien SAMW im Besonderen);
- wenn das Vorgehen nicht dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entspricht;
- wenn dies infolge eines Mangels an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht erfolgt.

**Keine Beschränkung auf schwerwiegende Sorgfaltspflichtverletzungen. Grundsätzlich ist für jede Pflichtverletzung einzustehen.**

Stand der medizinischen Erkenntnis zur Zeit der Behandlung



### Umstände des Einzelfalles

- Art des Eingriffs / der Behandlung
- damit verbundene Risiken
- Beurteilungs- / Bewertungsspielraum
- Mittel
- Zeit / Dringlichkeit
- ärztliche Ausbildung
- Leistungsfähigkeit
- etc.

Sorgfaltspflicht



**Fazit: kasuistische Beurteilung**

# Grenze der Verantwortlichkeit

Im Allgemeinen kann der Arzt nicht für jene Gefahren und Risiken belangt werden, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit der Krankheit an sich verbunden sind.

Eingriffstypische / behandlingstypische Risiken / Komplikation

# Grundsatz der Methodenfreiheit

Bei der Wahl der „richtigen Therapie“ gilt der Grundsatz der Methodenfreiheit, d.h. grundsätzlich gilt die *„rechtliche Gleichwertigkeit aller Therapien, sofern dieselben tatsächlich wissenschaftlich vertreten werden oder sich wenigstens wissenschaftlich vertreten lassen“*.

*(Gross, Haftung für medizinische Behandlung, Bern 1987, 168 ff.).*

# Zum Übernahmeverschulden

Fühlt sich der Arzt nicht in der Lage, einen Patienten erfolgversprechend zu behandeln, muss er:

- einen Spezialisten beiziehen,
- ev. an einen solchen überweisen.

# Organisationsfehler

- Wartungsfehler an Narkosegeräten; Montagefehler
- Personalmangel
- veraltete oder fehlende Strukturen
- mangelhafte Koordination
- schlechte Dokumentation (KG)
- Übernahmefehler
- Arbeitsteilung; mangelhafte Delegation (besonderes Problem: Suchtabhängigkeit)
- mangelhafte Unternehmenskultur (Einzelkämpfer statt Team / interne Machtkämpfe etc.)
- Strukturierung des Ops (*Unruhe / Eine Operation ist kein Käferfest*)

# BEHANDLUNGSFEHLER

Patienten wehren sich immer öfter: Bei orthopädischen Eingriffen geschehen offenbar die meisten medizinischen Pannen



**Gefahrenquelle Operation:** Die enormen Anforderungen können Chirurgen und ihre Teams nicht immer hundertprozentig erfüllen

In den USA wäre die Summe nicht ungewöhnlich, in Deutschland markiert sie einen Rekord. Fünf Millionen Euro erwirkte der Münchener Medizinfachanwalt Wolfgang Putz für die Familie eines Geschäftsmanns,

der im Wachkoma liegt. Der heute 53 Jahre alte ehemalige Spitzenverdiener war nach einem Eingriff im Rachenraum 15 Minuten ohne Sauerstoff geblieben, sodass sein Gehirn irreversiblen Schaden nahm.

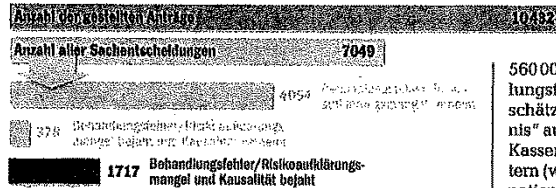
Die Versicherung seiner Ärzte ließ sich nach einem Streit vor dem Landgericht München auf die Summe ein. Advokat Putz empfiehlt Opfern von Ärztepfeusch meist außergerichtliche Einigungen und Vergleiche, denn „bei Strafanzeigen geht die Gegenseite ungleich härter vor“.

Eine weitere Anlaufstelle sind die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern, die 2007 mehr als 10400 Fälle (s. Grafik links) bearbeiteten. Insgesamt sollen pro Jahr allein in deutschen Kliniken zwischen 280000 und

560000 Patienten Behandlungsfehler widerfahren, schätzt ein „Aktionsbündnis“ aus Ärzten, Apothekern, Kassen und Patientenvertretern ([www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de)). ■

KURT-MARTIN MAYER

## Begutachtungsanträge bei Behandlungsfehlern



Nur ein Bruchteil aller Fälle geht zu den Gutachtern der Ärztekammern. Sie gaben 2007 fast jedem vierten Patienten Recht

Quelle: Schlichtungsstellen d. Ärztekammern

## DIAGNOSEN, die den Gesundheitsschäden am häufigsten zu Grunde lagen

### 1 Hüftgelenkarthrose

Die meisten Anträge wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers, nämlich 228, erhielten die Landesärztekammern nach Therapien am Hüftgelenk. Meist handelt es sich um einen Gelenkersatz. Für eine zu kleine Prothese erhielt ein Patient zum Beispiel 35000 Euro.

### 2 Kniegelenkarthrose

Auch die zweithäufigsten Beschwerden galten einem orthopädischen Eingriff: Im Zusammenhang mit dem Kniegelenk waren es 194 Fälle. Allein die große Zahl – pro Jahr setzen Ärzte 100.000 Kniegelenke (150.000 Hüftgelenke) ein – erklärt die Häufigkeit zum Teil.

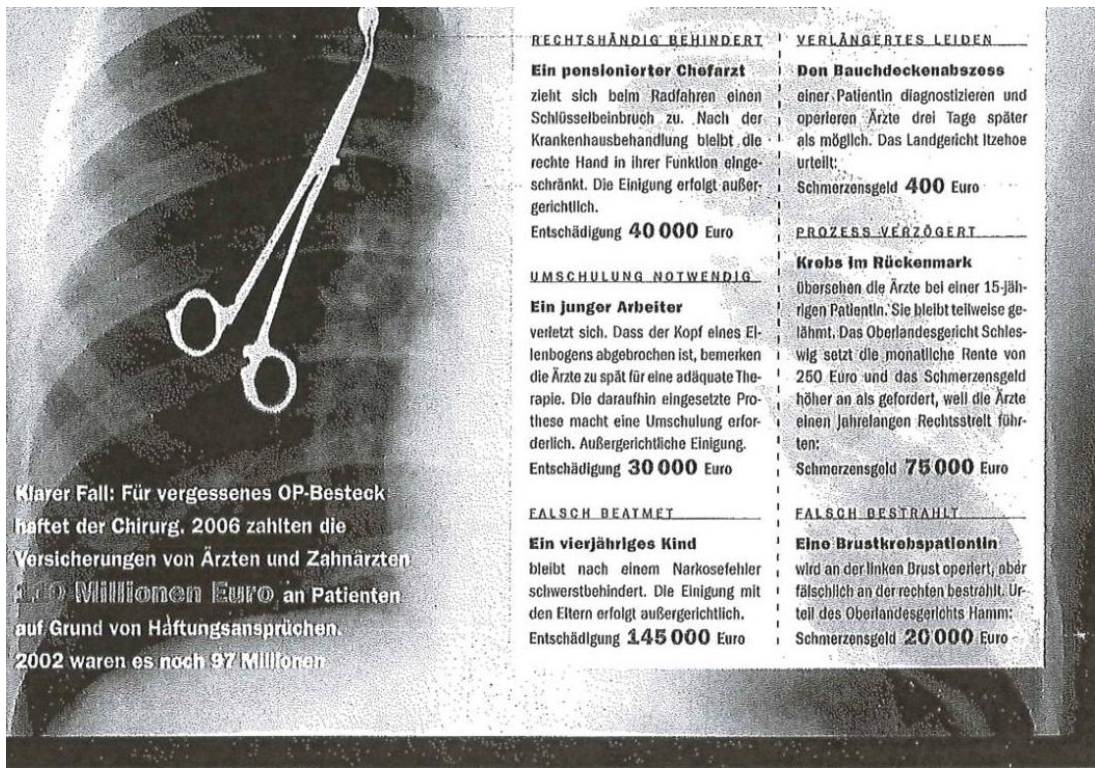
### 3 Unterarmbruch

Bei Brüchen kann dem Arzt viel misslingen. Vor allem besteht das Risiko, dass die Knochen schlechthin nicht zusammenwachsen. Es gibt Hinweise darauf, dass einige der Operationen nach diesem häufigsten Bruch bei Kindern und Jugendlichen überflüssig sind.

Quelle: Schlichtungsstellen/Gutachterkommissionen der Landesärztekammern

## ÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN, bei denen der Fehler geschah

<p><b>1 Operation</b></p> <p>In 3262 Fällen bezog sich der Vorwurf auf eine Operation. Das Spektrum reicht von einem falschen Schnitt bis zu im Körper vergessenen Instrumenten.</p>	<p><b>2 Diagnose mit bildgebenden Verfahren</b></p> <p>Vom klassischen Röntgen über die Computer- bis zur Magnetresonanztomografie – die Bilder sind für Ärzte nicht selten schwer zu deuten.</p>	<p><b>3 Postoperative Maßnahme</b></p> <p>Nach Eingriffen können vielerlei Komplikationen auftreten – Durchblutungsstörungen, Blutungen, Infektionen überraschen oftmals sogar die Mediziner.</p>	<p><b>4 Erstdiagnose</b></p> <p>Dazu zählt die Anamnese, die Erhebung der Krankengeschichte. Verzichtet der Arzt darauf, entgehen ihm vielleicht entscheidende Hintergründe.</p>	<p><b>5 Aufklärung</b></p> <p>Auch wenn ein Eingriff normal verläuft – wer der Patient nicht über die Risiken informiert, steht ihm unter Umständen Schmerzensgeld zu.</p>	<p><b>6 Nicht operative Behandlung</b></p> <p>In 548 Fällen bezog sich die Beschwerde auf fehlerhafte medikamentöse Therapie, 598-mal auf sonstige nicht operative Behandlungen.</p>
--	---	---	--	--	--



**Klarer Fall:** Für vergessenes OP-Besteck haftet der Chirurg. 2006 zahlten die Versicherungen von Ärzten und Zahnärzten **170 Millionen Euro** an Patienten auf Grund von Haftungsansprüchen. 2002 waren es noch **97 Millionen**.

**RECHTSHÄNDIG BEHINDERT**

**Ein pensionierter Chefarzt** zieht sich beim Radfahren einen Schlüsselbeinbruch zu. Nach der Krankenhausbehandlung bleibt die rechte Hand in ihrer Funktion eingeschränkt. Die Einigung erfolgt außergerichtlich.  
Entschädigung **40 000 Euro**

**UMSCHULUNG NOTWENDIG**

**Ein junger Arbeiter** verletzt sich. Dass der Kopf eines Ellenbogens abgebrochen ist, bemerken die Ärzte zu spät für eine adäquate Therapie. Die daraufhin eingesetzte Prothese macht eine Umschulung erforderlich. Außergerichtliche Einigung.  
Entschädigung **30 000 Euro**

**FALSCH BEATMET**

**Ein vierjähriges Kind** bleibt nach einem Narkosefehler schwerstbehindert. Die Einigung mit den Eltern erfolgt außergerichtlich.  
Entschädigung **145 000 Euro**

**VERLÄNGERTES LEIDEN**

**Den Bauchdeckenabszess** einer Patientin diagnostizieren und operieren Ärzte drei Tage später als möglich. Das Landgericht Itzehoe urteilt.  
Schmerzensgeld **400 Euro**

**PROZESS VERZÖGERT**

**Krebs im Rückenmark** übersehen die Ärzte bei einer 15-jährigen Patientin. Sie bleibt teilweise gelähmt. Das Oberlandesgericht Schleswig setzt die monatliche Rente von 250 Euro und das Schmerzensgeld höher an als gefordert, weil die Ärzte einen jahrelangen Rechtsstreit führten.  
Schmerzensgeld **75 000 Euro**

**FALSCH BESTRAHLT**

**Eine Brustkrebspatientin** wird an der linken Brust operiert, aber fälschlich an der rechten bestrahlt. Urteil des Oberlandesgerichts Hamm.  
Schmerzensgeld **20 000 Euro**

**4 Unterschenkelbruch**

Wegen Unterschenkel- und Sprunggelenkfrakturen beschäftigten im vergangenen Jahr 139 Patienten die Schlichtungsstellen. Bei der Behandlung sind unter anderem **Knocheninfektionen** gefürchtet. An ihnen können Hygienemängel in der Klinik mitschuldig sein.

**5 Brustkrebs**

Diese Diagnose weist eine besonders hohe Fehlerquote auf. Die **Ursachen sind oft komplex**. So sind Rippenbrüche bekannte Komplikationen bei der Strahlentherapie, da Knochenmasse schwindet. Gerichte haben deswegen erhobene Klagen auch schon abgewiesen.

**6 Bandscheibenschaden**

Viele Operationen wegen Bandscheibenvorfällen bleiben wirkungslos. Fachärzte glauben, ein guter Teil der Eingriffe sei **überflüssig**. Von Medikamenten bis Rückengymnastik gebe es andere Möglichkeiten, die Schmerzen in den Griff zu bekommen.

**URSACHEN der Kunstfehler in Krankenhäusern**

**1 Schlechte Koordination**  
Zwischen niedergelassenen Ärzten und auch zwischen Krankenhaus und Praxisinhaber funktioniert die **Kommunikation** häufig nicht so wie erforderlich.

**2 Schlechte Dokumentation (Krankenakte)**  
In einer Erhebung zeigte sich, dass **jeder fünfte Behandlungsfehler** mit schlampigen Aufzeichnungen über den Therapieverlauf zusammenhängt.

**3 Fehler bei der Übernahme**  
Immer wieder kommt es vor, dass Kliniken oder Stationen Patienten behalten, obwohl sie mit dem konkreten Fall offensichtlich **überfordert** sind.

**4 Erkennen/Behandeln von Komplikationen**  
Dass Komplikationen auftreten, nehmen die Gerichte hin – spätes und **Inkonsequentes Handeln** aber begründen manchen Schmerzensgeldanspruch.

**5 Schlechte Aufklärung**  
Die Aufklärung muss **verständlich, umfassend und rechtzeitig** geschehen und die Art der Behandlung, ihre Alternativen und ihre Risiken beschreiben.

**6 Notfall**  
Seltener als erwartet ist **Zwang zu schnellem Handeln** die Fehlerursache. Möglicherweise liegt das am konzentrierteren Arbeiten in Extremsituationen.

# Widerspruch dem Chef und rette Leben!

Ärzte und Pflegende getrauen sich oft nicht, ihre Vorgesetzten zu hinterfragen. Für Patienten kann das fatal sein

VON MARTINA FREI

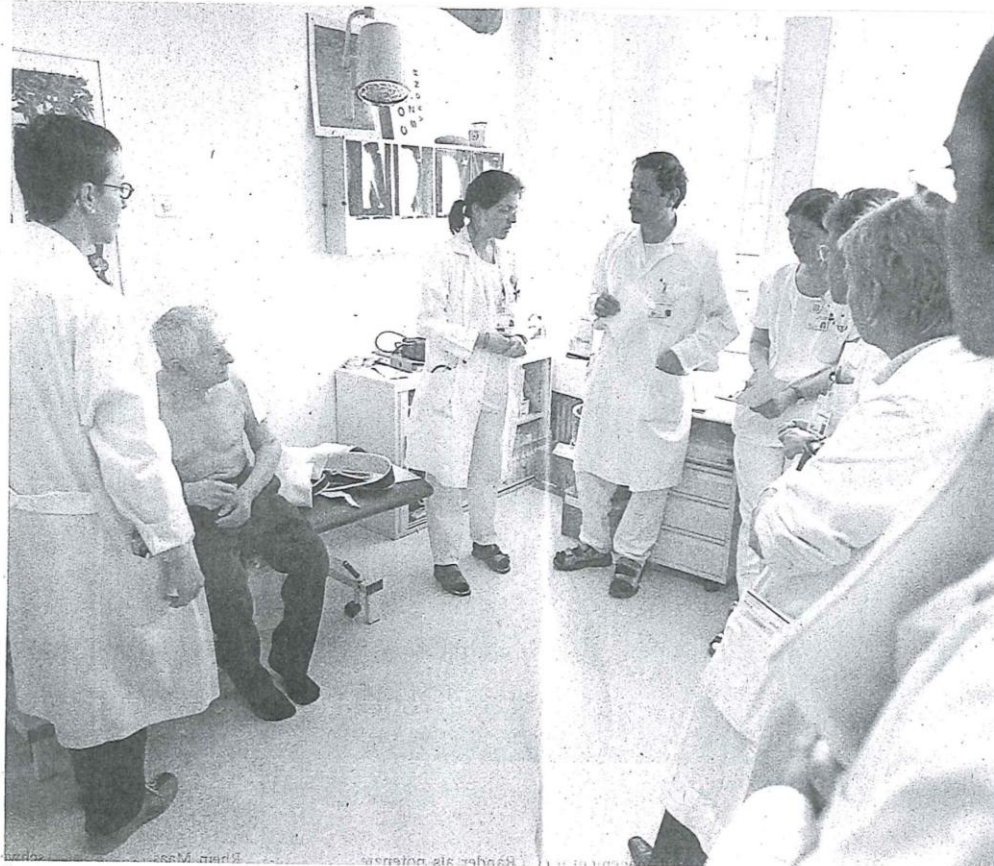
Zum Glück war es nur eine Übung. Im Rahmen einer Studie sollten 59 Mediziner und 18 Pflegekräfte in kleinen Teams mit ihrem Oberarzt eine Narkose beginnen. Ihr «Patient» war eine hoch technisierte Puppe im Simulationszentrum am Erlanger Universitäts-spital. Was die Studienteilnehmer nicht wussten: Bei der letzten Übung machte der Oberarzt absichtlich sieben Fehler. Zwei waren so gravierend, dass ein echter Patient gestorben wäre.

Doch selbst bei diesen zwei Fehlern wurde er nur in maximal 13 Prozent der Fälle klar darauf angesprochen. In 48 bis 72 Prozent der Fälle sahen die Teilnehmer die drohende Gefahr, schwiegen aber oder machten nur Andeutungen. In mindestens einem Viertel der Fälle nahmen sie das Problem gar nicht wahr, berichteten Michael St. Pierre und seine Kollegen in der Fachzeitschrift «Der Anaesthesist».

«Die Häufigkeit, mit der sich die Studienteilnehmer zu Wort gemeldet haben, dürfte sogar noch gut sein», sagt der Anästhesist und Studienleiter St. Pierre. «An unserer Klinik ist das Sicherheitsklima in Ordnung. Wir ermuntern unsere Kollegen, Bedenken zu äußern.»

Das ist nicht selbstverständlich. Eingeflechte Hierarchien, Respekt, Furcht vor negativen Konsequenzen, Resignation, seinen Vorgesetzten nicht blossstellen zu wollen, blindes Vertrauen in ihn – das sind die häufigsten Gründe, weshalb Ärzte oder Pflegekräfte Bedenken nicht vorbringen. Für Patienten kann das fatal sein.

158 Passagiere starben, weil der Co-Pilot zu wenig sagte



Ärztebesprechung im Spital: Macht der Oberarzt einen Fehler, sollten die anderen unbedingt intervenieren

FOTO

# Rechtliche Folgen nach Kunstfehler / Organisationsfehler

- (zivil-/öffentlich-rechtliche) Haftung
- strafrechtliche Verantwortlichkeit
- administrativrechtliche

# Fälle aus der Praxis (Anästhesie)

\*\*\* Anzeigen der Dokumente \*\*\*

EGO

-----  
Dokument: 228 , Feld: KU ( Alphanum. ) Einfügen  
-----

Kurzbezeichnung Fahrlässiger Narkosearzt

CaseTex Nummer 100229

Instanz RA Schlosswil

Sachverhalt Narkosefehler bei Mandeloperation. Fahrlässige Tötung.  
Infusionsmenge und-geschwindigkeit. Mangelhafte Ueber-  
wachung des Infusionsflusses und des Patienten.

Erwägungen

Fundort Ordner Biblio, Nr. 709

Schlagwort fahrlässige Tötung Narkosefehler Arzt Schwester Kunstfehler  
Behandlungsfehler Gutachten

Artikel

Kommentar

Von/bis ; Inv %

-----  
Voreingestellte Maskendefinition nicht gefunden - Standardmaske wird verwend  
-----

1 Hilfe 2 Dokum 3 Neue 6 Dokum 7 Dokum 9 Dokum 1 Menü  
ändern Eingabe rück vor löschen0 ----

\*\*\* Anzeigen der Dokumente \*\*\* EGO

-----  
Dokument: 738 , Feld: KU ( Alphanum. ) Einfügen  
-----

Kurzbezeichnung Balgrist-Aerzte unter Anklage  
CaseTex Nummer 100724  
Instanz BG ZH  
Sachverhalt Patientin wegen unsachgemäss gesteckten Katheters gestorben.

Erwägungen

Fundort Ordner Biblio, Nr. 2180

Schlagwort fahrlässige Tötung Fahrlässigkeitsdelikt Balgrist Katheter  
unsachgemäss gesteckter Katheter Sorgfaltspflicht Arzt  
Kunstfehler Behandlungsfehler Subclavia-Katheter Narkose  
Röntgenbild Anästhesie Arbeitsteilung Team

Artikel

Kommentar

Von/bis ; Inv %

-----  
Voreingestellte Maskendefinition nicht gefunden - Standardmaske wird verwend  
-----

1 Hilfe 2 Dokum 3 Neue 6 Dokum 7 Dokum 9 Dokum 1 Menü  
ändern Eingabe rück vor löschen0 ----

EGO

Kurzbezeichnung	Narkosezwischenfall
CaseTex Nr.	101267
Instanz	GerKr VIII Bern-Laupen, 13.02.2003
Sachverhalt	Narkosezwischenfall an einer Berner Privatklinik. Operiert wurde wegen Hodenhochstand. Wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung wurden ein Klinikleiter, eine Krankenschwester und der Narkosearzt angeklagt. Dem Narkosearzt wird eine zu hohe Dosierung angelastet. Die Krankenschwester soll die Aufgabe als Aufwachschwester ohne genügende Ausbildung übernommen haben. Dem Klinikleiter wird vorgeworfen er habe um die ungenügende Ausbildung der Schwester gewusst. Schuldigerklärt wurde der Anästhesist.
Erwägungen	
Fundort	Ordner Biblio, Nr. I-V; Der Bund, 12.-14.02.2003; BZ, 12./14.02.2003
Schlagwort	Narkose Narkosezwischenfall Spinalanästhesie Kind Kunstfehler Behandlungsfehler Arzt Spital Privatspital Anästhesist Narkosearzt Aufwachraum Aufwachschwester Schwester Krankenschwester ungenügende Ausbildung cura in eligendo Klinikleiter schwere fahrlässige Körperverletzung Hirnschaden Hirnschädigung Dosis Atem-und Kreislaufstillstand Gutachten Expertise ungenügende Instruktion Sorgfalt Sorgfaltspflicht Blickdiagnose IV Pflegeschaden Pflege Schaden
Artikel	
Kommentar	
von/bis; Inst.	

EGO

Kurzbezeichnung	Fahrlässiger Narkosearzt
CaseTex Nr.	101555
Inстанz	GerKr X, 29.04.2005
Sachverhalt	Trachealkanüle (Beatmungskanüle) verrutscht aus unbekanntem Gründen. Es dringt dadurch Luft ins Gewebe ein. In der Folge Tod der 39-jährigen Patientin.
Erwägungen	
Fundort	Ordner Biblio, Nr. 4595; Der Bund, 30.04.2005, 35
Schlagwort	Fahrlässige Tötung Fahrlässigkeit Kunstfehler Behandlungsfehler Arzt ärztliche Sorgfaltspflicht Sorgfaltspflichtenverletzung Trachealkanüle Positionierung Hautemphysem Erkennbarkeit Voraussehbarkeit Luftaustritt Gewebe Spannungspneumothorax untaugliche Massnahmen Sauerstoffmangel Tod Patientin Narkosearzt Anästhesist Rechtsmedizin IRM Gutachten Expertisen
Artikel	
Kommentar	
von/bis; Inst.	

## BIBLIO

Nummer	4985
Bereich	Haftpflicht-/SozVersRecht
Titel	Das Narkose-Dilemma. Anästhetika schädigen das Neugeborenen-Gehirn, doch Operationen sind oft nötig.
Autor	Walter Nik
Fundort	SonntagsZeitung, 08.01.2006, 67
Verlag	SonntagsZeitung
Bemerkungen	
Thesaurus	Medizin Narkose Anästhesie Anästhetika Medikamente Gesundheitsschädigung Hirnschädigung Gehirn Hirn Neugeborene Kind Kleinkind Baby Operation Nebenwirkungen US-Studie Andreas Gerber Narkotika Alternativen Vollnarkose

## BIBLIO

Nummer	5809
Bereich	Medizin
Titel	Überhaupt nicht lustig. Das Narkose-Mittel Lachgas kann Herzinfarkte und Lungenentzündungen auslösen.
Autor	Wüsthof Achim
Fundort	SonntagsZeitung, 09.09.2007, 81
Verlag	SonntagsZeitung
Bemerkungen	
Thesaurus	Medizin Narkose Anästhesie Lachgas Nebenwirkungen Herzinfarkt Lungenentzündung Narkose Inselspital Infektionen Risiko Risiken Narkosemittel

Kurzbezeichnung	Der vergessene Krebs
CaseTex Nr.	102452
Inстанz	Kreisgericht Will, 13.06.2012 (in Rechtskraft)
Sachverhalt	<p>Kaskade von Fehlern. Eine 34-jährige Patientin hatte am frühen Morgen des 12.10.2007 ein totes Kind geboren und kurz darauf einen lebensbedrohenden Kreislaufschock erlitten. Die Chefarztin diagnostizierte Atonie, ein fehlendes Zusammenziehen der Gebärmutter. Obwohl die Chefarztin mehrfach auf die Möglichkeit einer Fehldiagnose hingewiesen wurde – zur Debatte stand auch die tatsächliche Ursache eines Gebärmutterrisses –, hielt sie daran fest und kümmerte sich im Verlaufe des Morgens nicht mehr um die Patientin. Diese wurde der Oberärztin Gynäkologie und dem Oberarzt Anästhesie überlassen. Die dringend nötige Entfernung der Gebärmutter unterblieb. Die Patientin verlor während Stunden viel Blut. Dabei kam es zu schockbedingten Organschädigungen an Leber, Niere und Herz. Die Patientin starb schliesslich an akutem Herzversagen.</p> <p>Die Chefarztin wurde wegen fahrlässiger Tötung zu einer bedingten Freiheitsstrafe von 24 Monaten verurteilt (<i>aussergewöhnliches Strafmass</i>). Gegen die Oberärztin Gynäkologie sowie den Chefarzt Anästhesie und den Oberarzt Anästhesie läuft ein Strafverfahren wegen fahrlässiger Tötung (Freispruch, 29.08.2012; Biblio, Nr. 6941 VI). Die zuständige Gesundheitsdirektorin, Heidi Hanselmann (SP), versuchte den Fall zu vertuschen.</p> <p>SPO-Kessler fürchtet Strafverfahren „wie der Teufel das Weihwasser“.</p> <p>Biblio, Nr. 6941 XI: Fall Will – Rekurs gegen Freispruch.</p>
Erwägungen	
Fundort	NZZ, Nr. 188, 15.08.2012, 13; NZZ, Nr. 195, 23.08.2012, 10; SonntagsZeitung vom 26.08.2012, 9; Weltwoche Nr. 33.12, 28 f.; Weltwoche Nr. 34.12, 27 ff.; NZZ, Nr. 203, 01.09.2012, 14; Weltwoche Nr.35.12, 28; SonntagsZeitung, 13.01.2013, 61; Der Bund, 05.02.2013, 6; Ordner Biblio, 6941 I-XI
Schlagwort	Spital Wil Haftung Spitalhaftung fahrlässige Tötung Geburt Fehlgeburt Gebärmutterriss Antonie Fehldiagnose Fahrlässigkeitsdelikt ärztliche Sorgfalt Sorgfaltspflicht Sorgfaltspflichtverletzung Anweisung Vorgesetzte Unterlassung rechtzeitige Verlegung Unterlassungsdelikt Information Medien Gynäkologie Anästhesie Fehlermanagement SPO Kessler Kommunikation Kommunikationskultur Hierarchie Stiftung Patientensicherheit Carlo Conti GDK Haftpflichtversicherung Patientenflucht Strafverfahren Strafanzeige Freisprüche Kanton Zürich Statistik CIRS Fehlermeldesystem Quellenschutz überforderte Chefarztin Fehlerkultur Hierarchiedenken CIRS Organisation Führung Führungsmängel Cirrnet
Artikel	

Kommentar	<p>Der Fall zeigt exemplarisch, wie man es nicht machen darf. Biblio, Nr. 6941 VI und VII: Wiler Chefarztin darf bleiben. Biblio, Nr. 6941 VIII: „<i>Ärzte sehen sich als Einzelkämpfer, die keine Fehler machen dürfen</i>“ (Marc-Anton Hochreutener). Hochreutener fordert Fehlermeldesysteme in den Spitälern. Die Hierarchie verhindere einen offenen Umgang mit Pannen. Die Stiftung für Patientensicherheit unterhält das Fehlermeldesystem Cirrnet, dem aktuell (2012) etwa ein Fünftel aller Spitäler angeschlossen ist. Biblio, Nr. 6941 IX: Zum Widerruf gedrängt. Eine Patientin, der eine Krebsdiagnose zu spät eröffnet worden war, wurde von St. Gallens Gesundheitsdirektorin Hanselmann bearbeitet, bis sie ihre Kritik zurückzog. Biblio, Nr. 6941 X: Widerspruch dem Chef und rette Leben. Ärzte und Pflegendе getrauen sich oft nicht, ihre Vorgesetzten zu hinterfragen. Für Patienten kann das fatal sein. Eingefleischte Hierarchien, Respekt, Furcht vor negativen Konsequenzen, Resignation, seinen Vorgesetzten nicht blossstellen zu wollen, blindes Vertrauen in ihn – das sind die häufigsten Gründe, weshalb Ärzte oder Pflegekräfte Bedenken nicht vorbringen. Biblio, Nr. 6941 XI: Die Anklage akzeptiert den Freispruch für die damalige Ärztin der Gynäkologie nicht. Ihr wird vorgeworfen, sie habe die falsche Diagnose ihrer Vorgesetzten nicht hinterfragt.</p>
von/bis; Inst.	


# Der Umgang mit Komplikationen und die Fehlerkultur

- Allgemeines (Grauzonenfälle / „klare“ Fälle)
- Innenverhältnis, insbesondere zum Haftpflichtversicherer des Spitals; teaminterne Verarbeitung (Kommunikation, Debriefing, CIRS)
- Aussenverhältnis, insbesondere die Sicht der Geschädigten

Offenheit

Transparenz

Mitwirkung

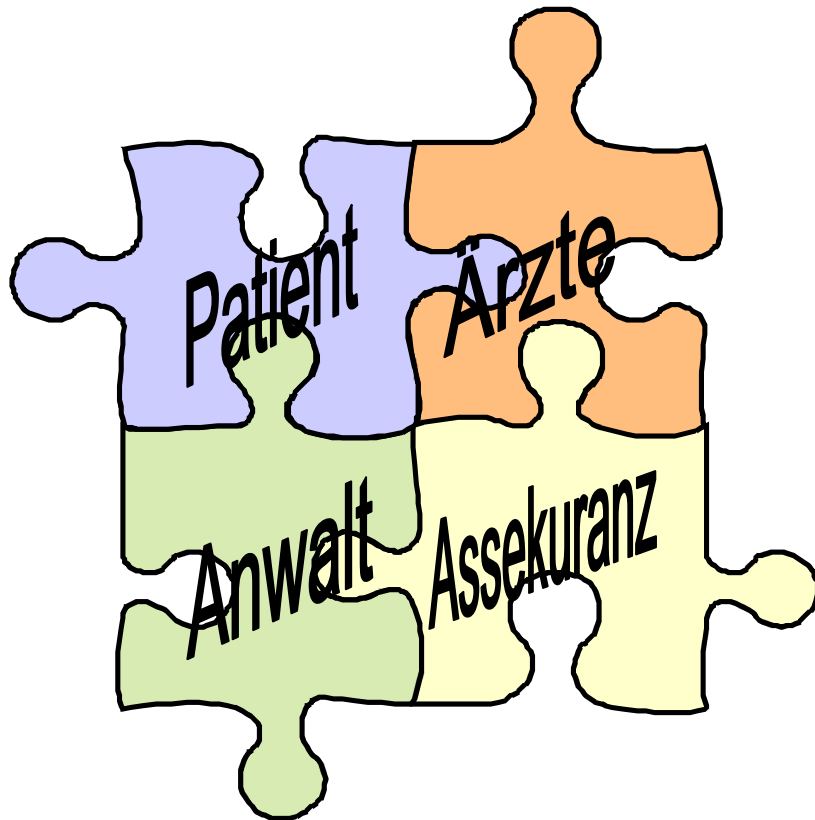
- Ziel Schadenerledigungsgemeinschaft  Patientensicherheit
- Strafverfahren i.b. (Kessler-Zitat im Fall Wil)

NOWADAYS, ATTORNEYS ARE THE ONES BEING EXAMINED.

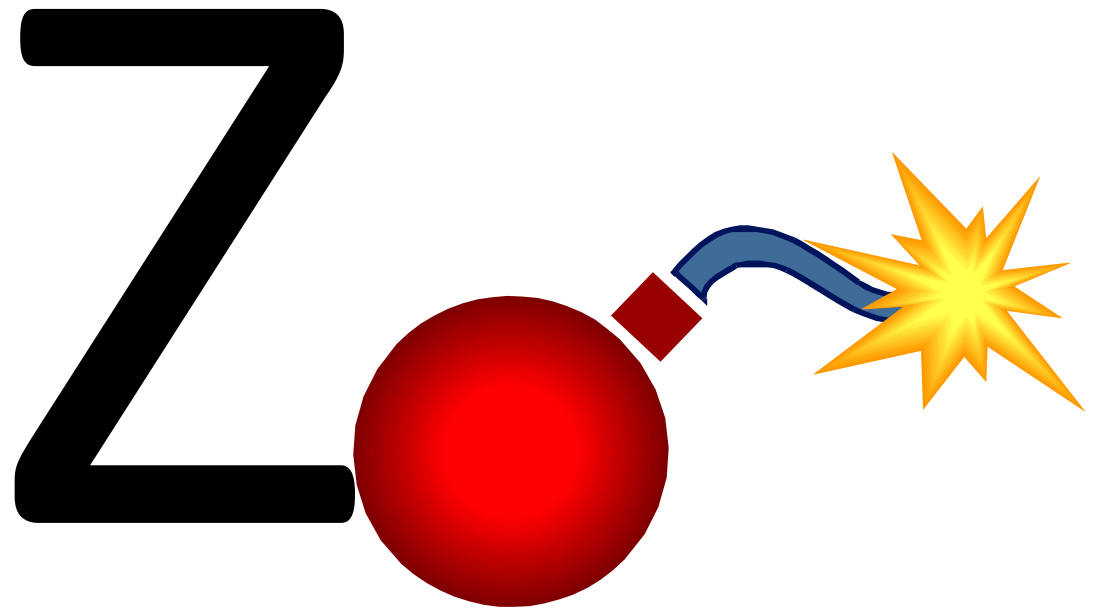


„AAA“

Ärzte, Anwalt und Assekuranz



Schadenerledigungsteam auf Zeit



# Allgemeine Pflichten des Arztes

- Einwilligung des Patienten
- Aufklärungspflicht
- Rechenschafts- und Dokumentationspflicht
- Diagnosestellung
- Wahl der Heilmethode
- Vermeidung des Übernahmeverschuldens
- Durchführung der Heilbehandlung
- Fortbildungspflicht
- besondere Pflichten bei neuen Behandlungsmethoden und medizinischen Experimenten
- Diskretions- und Geheimhaltungspflicht

# Zur Diagnosestellung / zur Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen

Entscheidungsspielraum: Auswahl unter verschiedenen in Betracht fallenden Möglichkeiten. Aber:

- der Arzt muss eine vollständige Anamnese aufnehmen, basierend auf Beobachtung und Befragung des Patienten
- es sind mindestens die gebräuchlichen Untersuchungsmassnahmen zu ergreifen, wenigstens soweit für den Patienten zumutbar
- die Diagnosestellung und Therapie werden nach dem aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft bewertet.

# Zur Wahl der Heilmethode

- Der Arzt muss die Balance zwischen neuen und konservativen Methoden finden.
- Ausschlaggebend für die Wahl ist die Erfolgsaussicht der jeweiligen Methode, verglichen mit deren Risiko.

# Zur Durchführung der Heilbehandlung

Das Zentrum des Interesses ist der Patient. Aus rechtlicher Sicht bestehen keine allgemein gültigen Regeln.

Sicher ist nur Folgendes:

- der Arzt muss lege artis vorgehen
- der Arzt braucht das Einverständnis des Patienten
- der Patient muss umfassend aufgeklärt werden.