Schadenersatz nach Behandlungsfehler

Bundesgerichtshof stärkt Patienten

— Für Schadenersatzforderungen gegen einen Arzt oder gegen eine Klinik müssen Patienten einen Behandlungsfehler nicht „unumstößlich“ beweisen. Es reicht vielmehr, die Gerichte zu überzeugen. Mit diesem nun schriftlich veröffentlichten Urteil stärkte der Bundesgerichtshof (BGH) die Rechte von Patienten [Az.: VI ZR 44/12]. Im konkreten Fall war eine Klägerin 2002 wegen eines Bandscheibenvorfalles an der Halswirbelsäule operiert worden. Dabei wurde ihre geschädigte Bandscheibe entfernt und ein Platzhalter aus Karbon eingesetzt. Das gelang dem operierenden Belegarzt aber nicht im ersten Anlauf. Er nahm den Karbon-Cage daher heraus und positionierte ihn neu. Schon während des Aufwachens wurden neurologische Ausfälle an Armen und Beinen bemerkt. Wegen Verdachts auf Querschnittslähmung wurde die Patientin in die Uniklinik Göttingen verlegt. Bei einer Revisionsoperation wurde der Cage wieder entfernt. Dahinter stellte die Oberärztin ein epidurales Hämatom fest.

Mit ihrer Klage gegen den Belegarzt verlangte die Patientin Schmerzensgeld und Schadenersatz. Während das Landgericht Göttingen die Klage noch abwies, hatte das Oberlandesgericht Braunschweig einen Behandlungsfehler „für wahr erachtet“. Dem BGH reichte dies aus. Für einen Schadenersatzanspruch wegen eines Behandlungsfehlers bedürfe es „keiner absoluten oder unumstößlichen Gewissheit im Sinne des wissenschaftlichen Nachweises“. Es reiche ein „für das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheit“ aus, „der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen“.

Martin Wortmann

Praxis-Image

Kassenzoff mit Ärzten geht Dritte nichts an

— Gesetzliche Krankenkassen und Praxen niedergelassener Vertragsärzte respektive Medizinische Versorgungszentren sollten einen schwelenden Streit unbedingt unter sich ausmachen. Das zeigt das aktuelle Beispiel der Postbeamtenkrankenkasse A. Diese darf nicht damit drohen, ihre Versicherten über den Streit zu informieren, heißt es in einem kürzlich veröffentlichten Beschluss des Verwaltungsgerichtshofs (VGH) Baden-Württemberg in Mannheim (Az.: 2 S 512/13).

Im konkreten Fall hatte die Postbeamtenkrankenkasse einem radiologisch-nuklearmedizinischen Versorgungszentrum vorgeworfen, ihren Patienten mehr Leistungen in Rechnung zu stellen als notwendig, ohne „Wunschleistungen“ als Privatleistungen auszuweisen. Sie forderte die Ärzte auf, dies abzustellen. Andernfalls werde die Kasse die Patienten hierüber informieren. Einer der beschuldigten Ärzte klagte daraufhin und bekam nun vor dem VGH Recht. Denn die Ankündigung enthalte letztlich die Drohung, die betreffende Praxis bei den Mitgliedern der Kasse zumindest im Einzugsbereich in ein schlechtes Licht zu rücken. Dies greife unzulässig in die Persönlichkeitsrechte und die Berufsfreiheit der Ärzte ein. Der Mannheimer Beschluss stützt sich auf die „gesetzlichen Grundlagen für staatliches Informationshandeln“. Er ist daher wohl auch auf die gesetzlichen Kassen, nicht aber ohne Weiteres auf die private Krankenversicherung übertragbar.

Martin Wortmann

Prostatakarzinom

Soja schützt nicht vor Rezidiv

— Eine aktuelle Studie erinnert wieder einmal daran, dass Beobachtungsstudien und Tierversuche nicht zu voreiligen Schlüssen verleiten dürfen. In beiden ist nämlich wiederholt ein Zusammenhang zwischen

Soja und einem verminderten Prostatakrebsrisiko festgestellt worden. Erst jetzt wurde die vermutete Schutzwirkung in einer randomisierten Doppelblindstudie überprüft – doch bei Hochrisikopatienten mit radikaler Prostatektomie wurde die Entstehung eines Rezidivs weder verhindert noch verzögert [Bosland MC et al. JAMA 2013; 310: 170–8].

Das ist auch der Grund, warum die Studie vorzeitig beendet wurde. Bis zum Abbruch hatten 159 Patienten (bis zu) zwei Jahre lang täglich entweder 20 g Sojaproteine in Form eines löslichen Pulvers (n = 81) oder ein Caseinhydrolysat erhalten. In der Sojagruppe wurde bei 22 (27,2 %) und in der Placebogruppe bei 23 Männern (29,5 %) ein Rezidiv (definiert als zwei im Abstand von mindestens einem Monat aufeinander folgende Serum-PSA-Werte $\geq 0,07$ ng/ml) festgestellt,

ein nicht signifikanter Unterschied. Die mediane Zeit bis zum Auftreten des Rezidivs war ebenfalls nicht signifikant verschieden (32 Wochen mit Soja vs. 44 Wochen mit Placebo).

Mit mangelnder Therapietreue ließ sich das Ausbleiben eines Effekts nicht erklären: 96 % der Teilnehmer hatten mehr als 90 % der zugeteilten Tagesdosen eingenommen. Aber selbst wenn die wenigen nicht adhärennten Teilnehmer aus der Analyse ausgeschlossen wurden, änderte dies nichts am Ergebnis. Die einzige gute Nachricht für Prostatakarzinompatienten: Die Einnahme von Soja war sicher. Eine mögliche Erklärung für die Diskrepanz zu Beobachtungsstudien und Tierexperimenten könne der unterschiedliche Beginn der Sojazufuhr sein. Es sei vorstellbar, dass Soja vor Prostatakrebs schützt, wenn mit dem Konsum bereits früh im Leben begonnen wird, nicht aber, wenn der Krebs schon da ist.

Dr. Beate Schumacher

© Getty Images/Stockphoto

Die Hoffnung, mit Soja Prostatakrebs vorbeugen zu können, hat sich nicht erfüllt.