

Die Intensivmedizin aus der Sicht des Sachverständigen

Wolfgang Kröll

Klinische Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin

Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Medizinische Universität Graz

Der Sachverständige

- Der med. Sachverständige: „Richter in Weiß“ oder „Der heimliche Richter“
- Der Sachverständige ist des Richters wichtigster Beweis, dennoch gilt die freie Beweiswürdigung
- Der Sachverständige ist Gehilfe des Gerichts
- Der Sachverständige unterstützt das Gericht und liefert dem Gericht unbekannte Erfahrungssätze
- Haftung nach ABGB und StGB

Der Sachverständige

- Besonders hohe Fachkunde
- Objektivität
- Unabhängigkeit
- Verlässlichkeit
- Kenntnis des Wesens und der Bedeutung der gerichtlichen SV – Tätigkeit
- Kenntnis der einschlägigen Verfahrensbestimmungen

Grundlegende Definitionen

Standard

Standard in der Medizin „repräsentiert den jeweiligen Stand der **naturwissenschaftlichen Erkenntnisse** und der **ärztlichen Erfahrung**, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich **in der Erprobung bewährt** hat“. Erst die Kombination von wissenschaftlicher Erkenntnis, ärztlicher Erfahrung und der professionellen Akzeptanz führen zum Standard und geben dem Arzt eine Orientierungshilfe für sein Handeln. (Vgl. dazu: Kern, in Ratzel R, Lissel P (2013) Medizinschadensrecht, § 2 Sorgfaltsmaßstab, Rn 11).

Leitlinie

Leitlinien bilden **systematisch entwickelte Entscheidungshilfen** über die **angemessene ärztliche Vorgehensweise** bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Leitlinien belegen schon deshalb nicht per se den richtigen und zwingenden Standard, weil sie selbst eine unterschiedliche Klassifikation und demzufolge Wertigkeit aufweisen. (Vgl. dazu: Kern, in Ratzel R, Lissel P (2013) Medizinschadensrecht, § 2 Sorgfaltsmaßstab, Rn 26).

Verhältnis Standard – Leitlinie

Die Leitlinie ist **medizinisch verbindlich, wenn sie dem Standard entspricht** und ist **rechtlich verbindlich, weil sie dem Standard entspricht**. (Hart: Ärztliche Leitlinien in Medizin- und Gesundheitsrecht, S 115)

Empfehlung

Unverbindliche Rechtsakte, Ratschlag, Hilfestellung

Das grundlegende rechtliche Problem

„Was muss der ordentliche und pflichtgetreue Durchschnittsarzt können?“

„Der Sorgfaltsmaßstab bestimmt sich nach dem ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnittsarzt im jeweiligen Fachgebiet. Der **Durchschnittsarzt ist nicht Universitätsprofessor**, hat **nicht mit sub auspiciis promoviert**, sondern schuldet – vergleicht man es mit einem Schulnotensystem – ein **Wissen, Können und Bemühen**, welches im Schulnotensystem **der Note Befriedigend entspricht**, nicht jenes einer auf der Spitze einer Leistungspyramide isoliert stehenden Korpyphäe; dies würde den Sorgfaltsmaßstab überspannen.“

Pitzl E, Huber G (2007) Der Sorgfaltsmaßstab des behandelnden Arztes. RdM, 2

Typische Fallkonstellationen

- **Fehlintubationen:** Der med. SV beruft sich im Verfahren auf Empfehlungen nationaler Fachgesellschaften und kommt im Ergebnis zum Schluss, dass „der verantwortliche Anästhesist den Patienten bei Nichteinhaltung des empfohlenen Vorgehens hätte aufwachen lassen sollen“.
- **Überwachungsfehler:** Der Leiter einer Abteilung vertritt in seiner Aussage die Auffassung eine Kapnometrie zur Überwachung der Beatmung sowie der korrekten Tubuslage benötigt die betroffene Abteilung nicht. [Der Sachverhalt ereignet sich im Jahr 2013!!!!)]
- **Medikationsfehler „Off-Label-Use“:** Der med. SV [aus dem Bereich der Gerichtsmedizin] vertritt im Verfahren die Auffassung, dass die Verwendung eines Hypnotikums zur tiefen Sedierung eines Patienten nicht lege artis ist, weil derartiges in der Fachinformation nicht aufgelistet ist. [Die Fachinformation der Substanz stammt aus dem Jahre 1977!!!!!!].
- **Kommunikationsfehler:** Der Kläger wirft im Verfahren dem beklagten Rechtsträger der Krankenanstalt vor nicht lege artis behandelt zu haben, sondern vielmehr dazu beigetragen zu haben, dass ein stabiler Zustand der Patientin sich verschlechtert und schlussendlich zum Tode der Patient geführt habe.

NO-GOs für Sachverständige

- „Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus, sondern vielmehr hackt sie der anderen beide Augen aus!!!“
- „Ich wollte den Beschuldigten in die Pfanne hauen“ (Aussage eines med SV)
- Unkenntnis der Begriffsdefinitionen Standard und Leitlinie und deren Zusammenhang
- Wording und Gutachtenstil
- Fehlende Kenntnis der für den gegebenen Sachverhalt aktuellen Literatur
- Begründung des Sachverhaltes mit falscher Literatur
- Fehlende verfahrensrechtliche Kenntnisse
- Einbringen rechtlicher Beurteilung in das Gutachten

Danke
für
Ihre
Aufmerksamkeit