

Haftungsrechtliche Aspekte bei Kopfschmerzen

P. Marx

Jahrestagung der ANB 2004

Strafrechtliche Haftung

Die Rechtsprechung ordnet den ärztlichen Heileingriff nach §§ 823 BGB, 223,230 StGB tatbestandsmäßig als **Körperverletzung** ein

Der Tatbestand der Körperverletzung wird verneint, wenn

- Heileingriff indiziert ist
- lege artis durchgeführt wurde
- ein wirksames Einverständnis vorliegt

Zivilrechtliche Haftung

ergibt sich aus dem

Behandlungsvertrag

Voraussetzungen für zivilrechtliche Haftung

1. Verletzung der Sorgfaltspflicht
2. Materieller Schaden
3. Adäquater Kausalzusammenhang

Rechtliche Vorgaben - Sorgfaltspflicht

- **Der Arzt hat bei der Behandlung eines Patienten nicht nur die übliche, sondern die beruflich gebotene Sorgfaltspflicht zu wahren**
- **Der Arzt muss alle diagnost. und ther. Methoden beherrschen, die im allgemeinen zur ärztlichen Routine gehören**
- **Der Arzt muß die Grenzen seines Könnens einschätzen können**
 - **Der Arzt darf einen Patienten nicht auf andere Weise behandeln, nur weil er eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme nicht zur Verfügung hat oder beherrscht**

* Quelle: Münchener Kommentar zum BGH

Beginn der Sorgfaltspflicht

**Die besondere berufliche Sorgfaltspflicht
beginnt mit dem Moment,
in dem der Arzt die Behandlung
übernimmt bzw. anbietet,
also z.B.
schon bei telefonischer Zusage
der Behandlung**

I Primäre Kopfschmerzen

- **Migräne**
- **Spannungskopfschmerz**
- **Clusterkopfschmerz**

und andere trigeminal-autonome Kopfschmerzen

- **Andere primäre Kopfschmerzen**



Gefahr bei Kopfschmerzen

- **Erstmaliger Kopfschmerz**
- **Atypischer Kopfschmerz**
- **Änderung des Kopfschmerzcharakters**
- **Neurologische oder ophthalmologische Begleitsymptome**

II Sekundäre Kopfschmerzen

- n. Kopf- und HWS-Trauma
- **bei kran. oder zerv. Gefäßerkrankungen**
- **bei nicht-vask. intrakraniellen Erkrng.**
- **bei Substanzmißbrauch oder -entzug**
- **bei Infektionen**
- **bei Störungen der Homeostase**
- **bei Erkrng. von Schädelorganen**
- **bei psychiatrischen Erkrankungen**

Kopfschmerz bei Gefäßerkrankungen

Subarachnoidalblutung

Hirnvenenthrombose

Riesenzellarteriitis

Arterielle Dissektion

Subarachnoidalblutung

**Plötzlich einsetzender
(Vernichtungs)-Kopfschmerz**

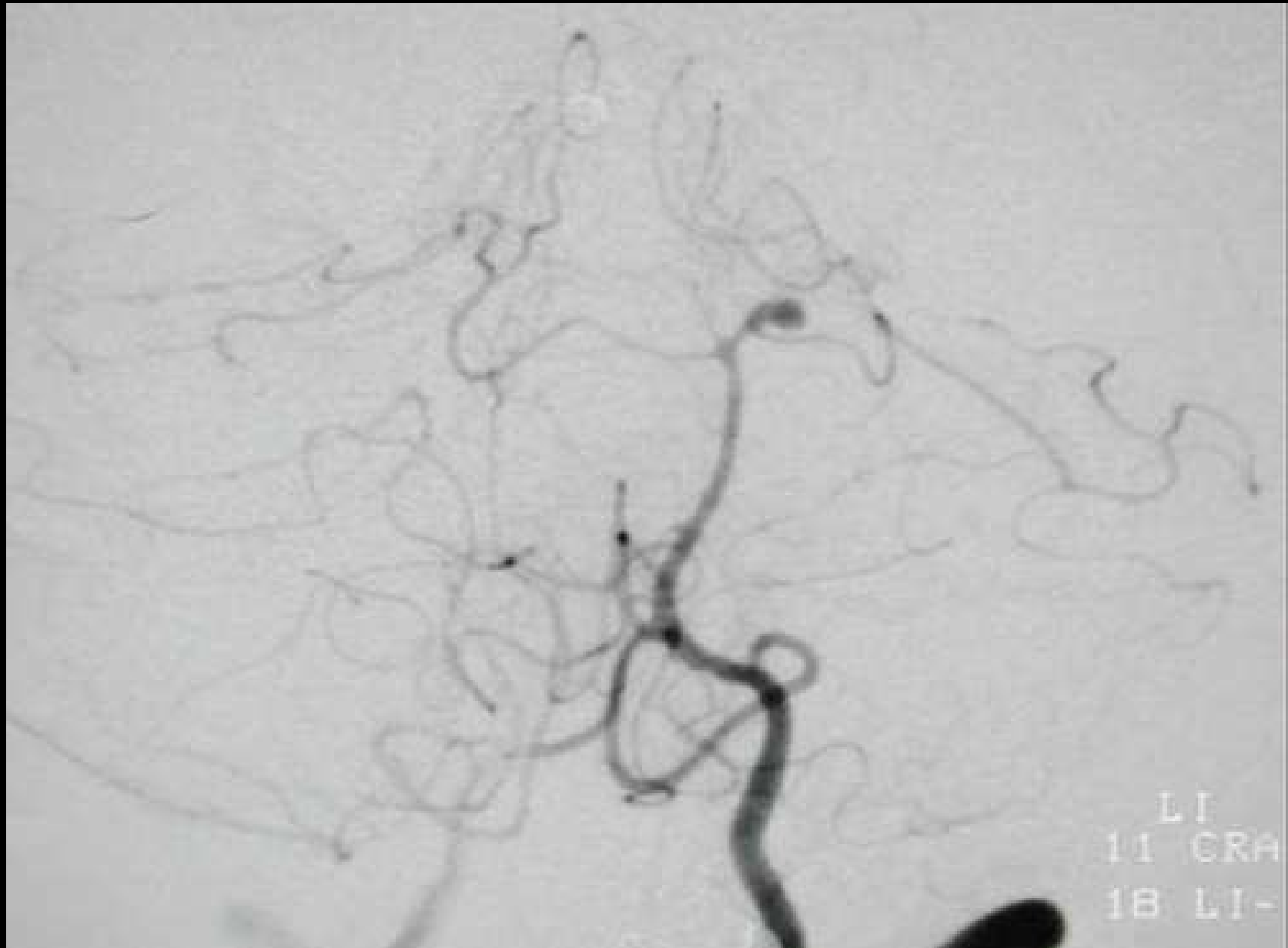
Nicht obligat:

- **Vegetative Symptome**
- **Fokale neurologische Ausfälle**
- **Bewußtseinsstörungen**

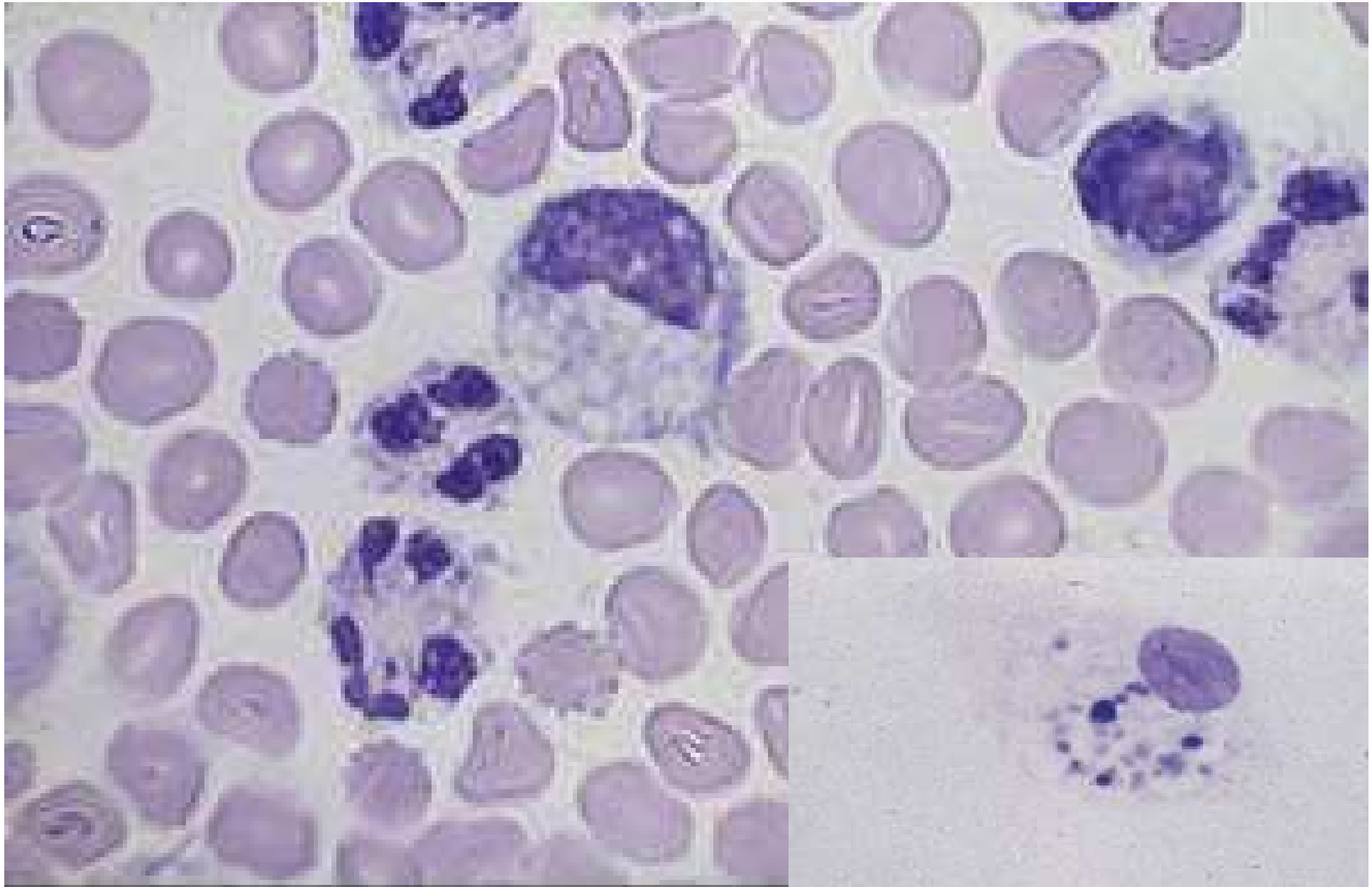
Prämesenkephale SAB



**Prämesenkephale SAB
bei Aneurysma der A. cer. post.**



Erythro- und Siderophage nach SAB



Kopfschmerz bei Gefäßerkrankungen

Subarachnoidalblutung

Hirnvenenthrombose

Riesenzellarteriitis

Aterielle Dissektion

Hypertensive Krise

Symptomatik der blanden Hirnvenenthrombosen

Kopfschmerz	70 %
--------------------	-------------

Fokale neurologische Störungen

Paresen	58 %
----------------	-------------

Vigilanzstörungen	56 %
--------------------------	-------------

Epileptische Anfälle	48 %
-----------------------------	-------------

Stauungspapille	27 %
------------------------	-------------

Verwirrheitszustände	25 %
-----------------------------	-------------

Pseudotumor cerebri	
----------------------------	--

Hirnnervenausfälle	
---------------------------	--

modif. n. Einhüpl

1117



1117
L
1117

L0 135A

1117

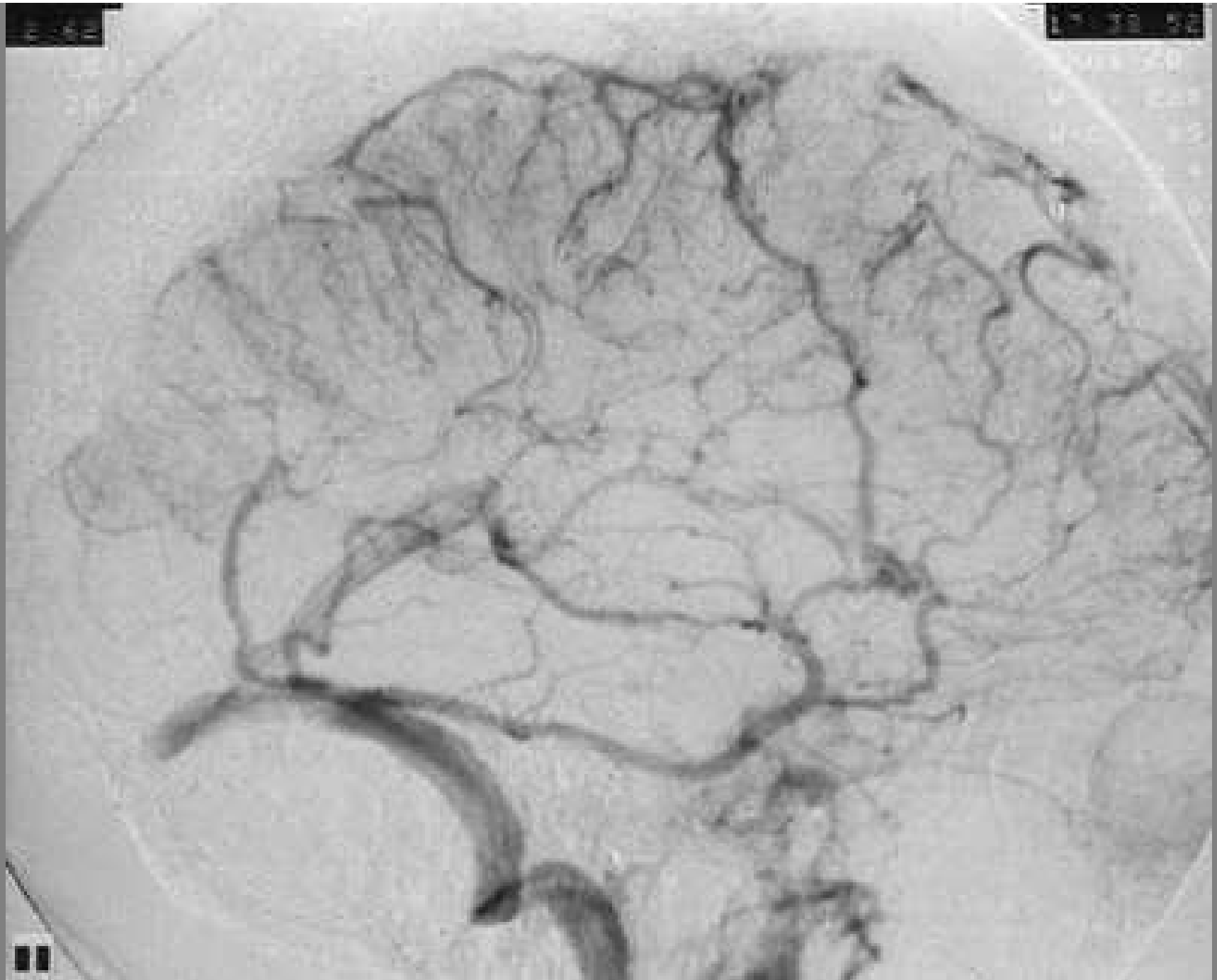


0

-46

0 N A T I V

0 M O D 6 4 A



Tiefe Hirnvenenthrombose



Diagnose der blanden Hirnvenenthrombosen

- **Man muss daran denken !!**
- **Empty Triangle im cCT mit KM**
- **NMR mit NMR-Venographie**
- **Liquor cerebrospinalis**

(Pleozytose: 25 %, Schrankenstörung: 16 %, Blutbestandteile: 9 %)
Normalbefund: ca. 50 %

**Normale d-Dimere i. S. schließen
Hirnvenenthrombose weitgehend aus**

Diagnose der septischen Hirnvenenthrombosen

**Wie Diagnose der
bilden Hirnvenenthrombose**

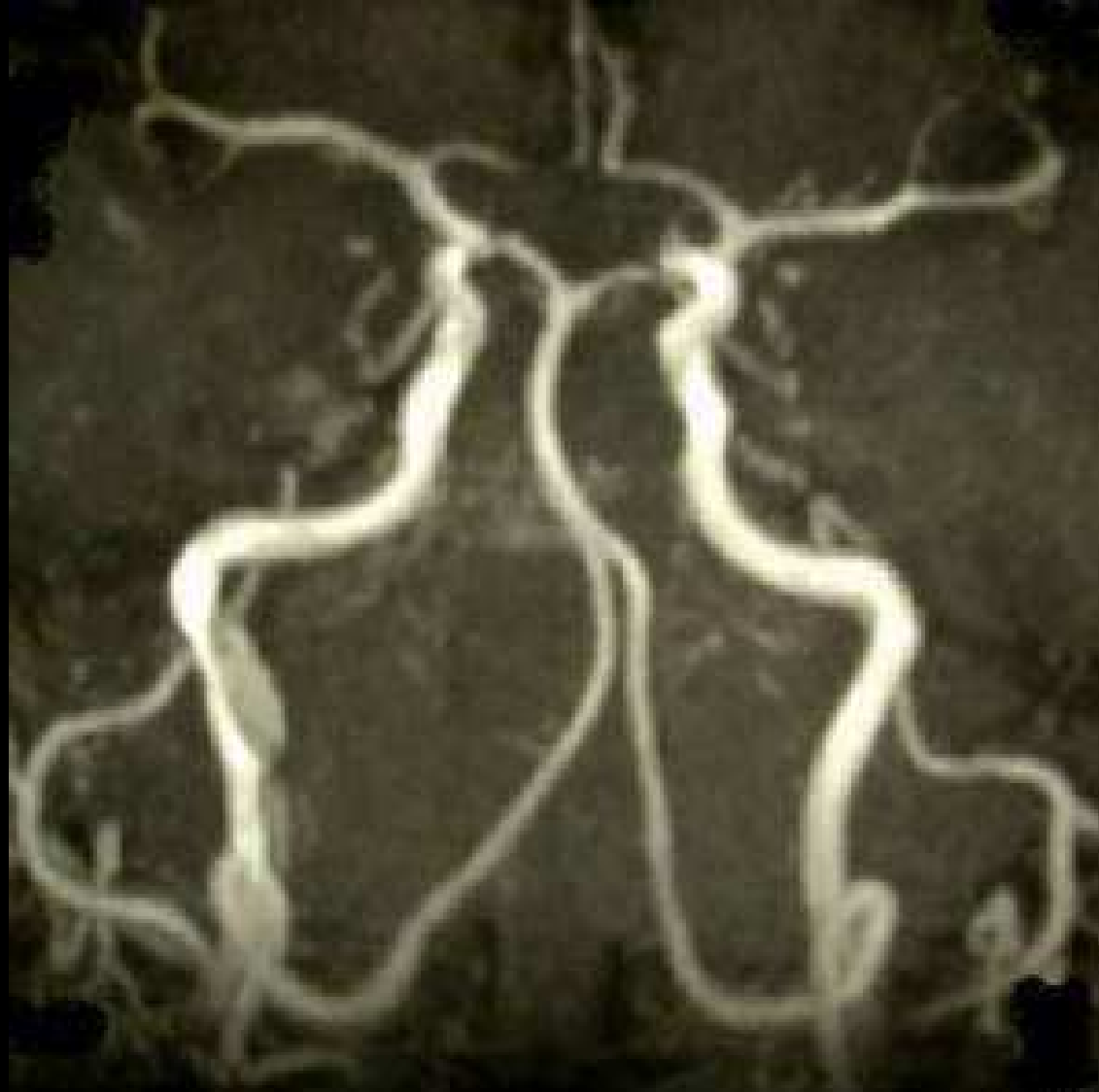
Verdachtsmomente:

- **Fieber**
- **Erhöhte Entzündungsparameter**
 - **Vorangegangene Infekte
im Gesicht oder HNO - Gebiet**





Karotidisdissektion rechts



Dissektion der A. car. int. dextra



II Sekundäre Kopfschmerzen

- **n. Kopf- und HWS-Trauma**
- **bei kran. oder zerv. Gefäßerkrankungen**
- **bei nicht-vask. intrakraniellen Erkrng.**
- **bei Substanzmißbrauch oder -entzug**
- **bei Infektionen**
- **bei Störungen der Homeostase**
- **bei Erkrng. von Schädelorganen**
- **bei psychiatrischen Erkrankungen**

Meningitis

Prodromi

**Abgeschlagenheit,
Kopfschmerz,
Gliederschmerz, Hyperpathie / aesthesie**

Akutes Stadium

**Heftiger Kopfschmerz
Meningismus
Hirnnervenausfälle
Fieber
Bewußtseinsstörungen**

Komplikationen

**Liquorresorptionsstörung (Hydrozephalus)
Subdurale Empyeme
Hirnabszeß
Vasculitits**

Herpes Meningo-Enzephalitis

Unspezifisches Prodromalstadium von 1-4 Tagen

**Unschärfe neurologische und neuropsychologische
Herdsymptome**

**CCT, NMR, EEG und Liquor
können anfänglich unauffällig sein !**

**Antikörperbildung erst nach etwa 7 Tagen
PCR-Nachweis oft möglich**

Therapie auf Verdacht

Vorwürfe in zivilrechtlichen Arzthaftungsverfahren

- 1. Diagnose- / Behandlungsfehler**
- 2. Aufklärungsmängel**
- 3. Dokumentationsmängel**

Fehldiagnosen sind keinesfalls immer als Behandlungs- bzw. Diagnosefehler zu werten

Diagnosefehler

- **Völlig unbrauchbare Fehldiagnose**
- **Nichtausschöpfung zwingend indizierter
Diagnosemaßnahmen**
- **Nichterhebung elementarer Kontrollbefunde**
- **Unterlassung der Überprüfung der
ursprünglichen Diagnose**

Diagnosefehler

**Werden Diagnosemaßnahmen
schuldhaft unterlassen,
die mit großer Wahrscheinlichkeit
Klarheit erbracht hätten,
so ist zu Lasten des Arztes anzunehmen,
dass die richtige Diagnose
gestellt worden wäre**

Grober Behandlungsfehler

Wenn Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Kenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat,

der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Grober Diagnose- oder Behandlungsfehler

**Nach gesicherter höchstrichterlicher
Rechtsprechung**

[vgl. BGH VersR 86, 366 (367): 89, 80]

**reicht es im Fall eines groben
Behandlungsfehlers für die Haftung aus,
dass der Fehler generell zur Verursachung
des eingetretenen Schadens geeignet ist.**

**Wahrscheinlich braucht der Eintritt eines
solchen Erfolges nicht zu sein !**

Behandlungsfehler

Fehlende Überprüfung einer ursprünglich gestellten Diagnose

- **Spannungskopfschmerz - Meningitis**
- **Kopfschmerzwandel**

Vorwürfe in zivilrechtlichen Arzthaftungsverfahren

- 1. Diagnose- / Behandlungsfehler**
- 2. Aufklärungsmängel**
- 3. Dokumentationsmängel**

Off-Label-Use

Bundessozialgerichtsurteil vom 19.3.2002

Off-Label-Use

**bis zur Schließung von Lücken im
Arzneimittelgesetz zulässig, wenn**

- 1. eine schwerwiegende, lebensbedrohliche, oder
die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigende
Erkrankung vorliegt**
- 2. keine andere (zugelassene) Therapie verfügbar
ist**
- 3. Eine ausreichende Datenlage den
Behandlungserfolg begründet**

Aufklärung bei Off-Label-Use

**Unbedingt darauf hinweisen, dass die
Verordnung des Medikamentes außerhalb
des in der Roten Liste verzeichneten
Indikationsgebietes erfolgt,
es sich somit um einen
Heilversuch
handelt.**

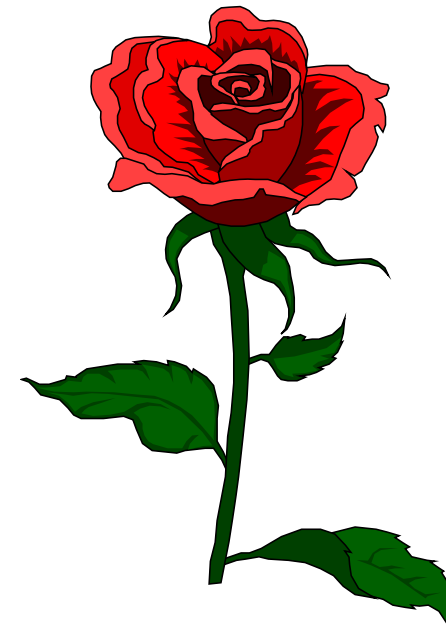
Off-Label-Use

**Bisher nicht erfolgte Zulassung
eines Medikamentes für eine
bestimmte Indikation
schützt nicht davor,
dass Unterlassung seiner
Anwendung als Behandlungsfehler
bewertet werden kann**

[OLG Köln VersR 1991, :186 – 189]

Off-Label-Use bei neurol. Erkrankungen

Hirntumoren	Procarbazin, Teniposid, Vincristin, Carboplatin, Cisplatin, Methotrexat
Kopfschmerz	Imipramin, Doxepin, Clompramin, Valproat, Fluoxetin, Indometacin
MS	Mitoxantron, Immunglobuline, Cyclophosphamid, Methotrexat
Myositis	ivIG, Cyclophosphamid, Methotrexar, Ciclosporin
Neuralgien	Oxcarbazi, Valproat, Lamotirgin, Fluoxetin, Lidocainpflaster
Restless legs	Dopaminagonisten, Opioide, Carbamacepin
Tremor	Clonazepam, Clozapin, Gabapentin, Metoprolol, Primidon



Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

Verteilung der Beweislast

Behandlungs- und Diagnosefehler	Patient
Selbstbestimmungs- (Eingriffs-) Aufklärung	Arzt
Dokumentation	Arzt

Kopfschmerz bei Gefäßerkrankungen

Subarachnoidalblutung

Hirnvenenthrombose

Riesenzellarteriitis

Aterielle Dissektion

Hypertensive Krise