



GRUNDLAGEN DES ARZTHAFTUNGSRECHTES

Rechtsanwalt
Max-Erik Niehoff
MBA HCM



1. Einführung & Ausgangslage
2. Zahlen & Fakten
3. Haftungssystematik: Überblick
4. Vertragliche Haftung
5. Deliktische Haftung
6. Beweislast & Beweiserleichterungen
7. Schadenersatz - Umfang
8. Quiz / Fallbesprechung



- **Juristische Besonderheiten ärztlicher Heileingriffe**
 - **Tatbestandsmäßige Körperverletzung:** Jeder ärztliche Heileingriff am Patienten stellt eine tatbestandsmäßige Körperverletzung (§ 223 StGB) - auch bei medizinischer Indikation
 - **Einwilligung als Rechtfertigungsgrund:** Die Einwilligung des Patienten legitimiert den Eingriff, ohne sie liegt eine rechtswidrige Körperverletzung vor.
 - **Aufklärungspflicht als Voraussetzung:** nur eine vorhergehende ordnungsgemäße Aufklärung ermöglicht eine wirksame Einwilligung
 - **Straf- und zivilrechtliche Relevanz:** Fehlende Einwilligung oder mangelhafte Aufklärung können straf- und zivilrechtliche Folgen auslösen
 - **Berufsrechtliche Verankerung: § 8 MBO-Ä**
"Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorauszugehen."



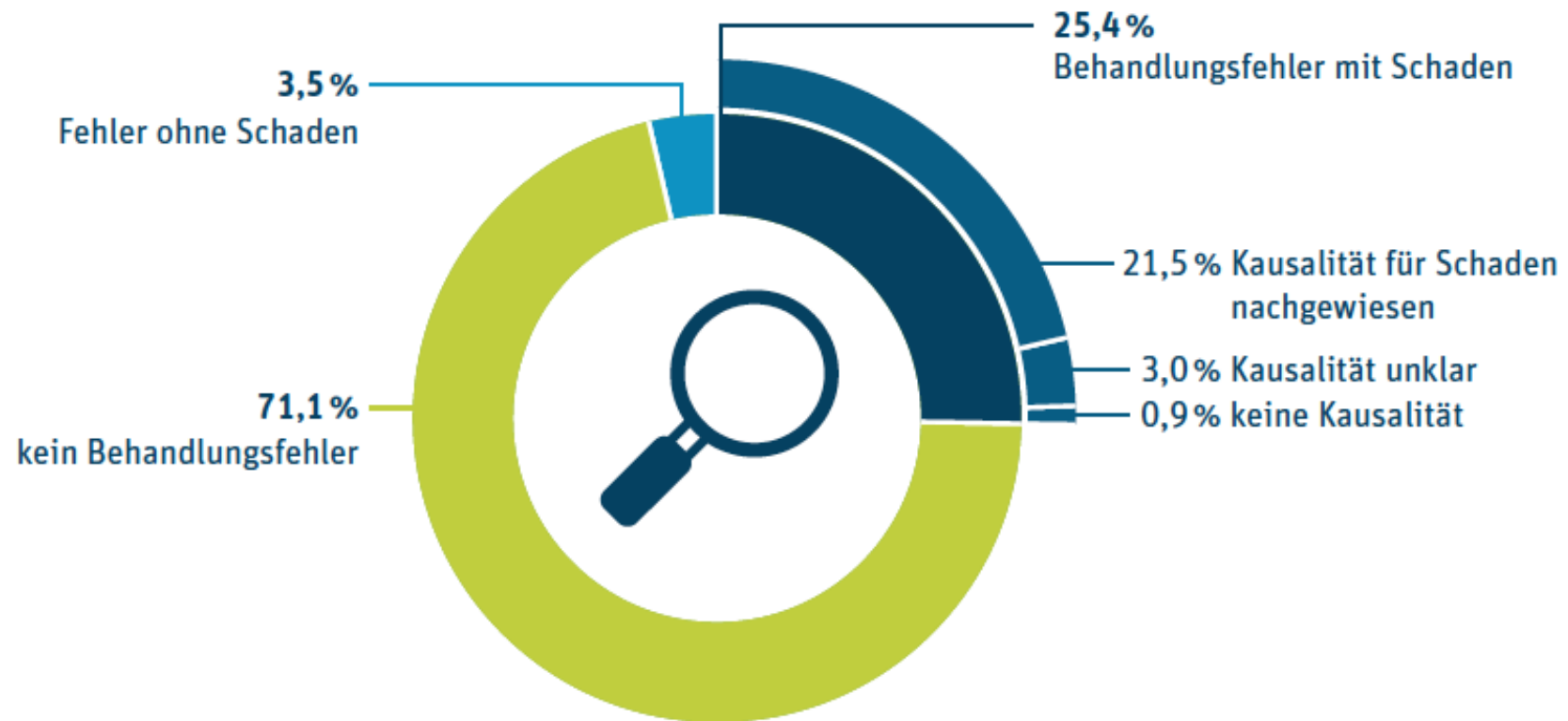
- **Arzthaftungsrecht = Richterrecht:** durch VI. Zivilsenat des BGH in vergangenen 30 Jahren erheblich verschärft und konsequent weiterentwickelt.
- **Aktive Mitwirkung bei Fehlervermeidung:** Nach anfänglicher Ablehnung wirkt Ärzteschaft heute aktiv bei Aufklärung von Behandlungsfehlern mit.
- **MERS & Fehlerkultur:**
 - BÄK, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern federführend bei Entwicklung einer Fehlervermeidungskultur
 - Kliniken und Praxen melden Fehler und Beinahefehler auf freiwilliger Basis melden an Register (Medical Error Reporting System – MERS) .
 - Erkenntnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen fließen in QS und Ärzte-Fortbildung



- **Gutachterzahlen 2023:** MD-Gemeinschaft stellte 3.595 Behandlungsfehler fest; 2.679 davon mit kausalen Folgeschäden; Insgesamt 12.438 fachärztliche Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehler (seit Jahren konstant).
- **Stationäre Behandlungen besonders betroffen:** 2/3 der Vorwürfe beziehen sich auf stationäre Behandlungen, davon mehrheitlich auf operative Eingriffe
- **Hohe Dunkelziffer:** angesichts über 17 Mio. stationären und 550 Mio. ambulanten Behandlungsanlässen hohe Dunkelziffer vermutet
- **Fehlende Aufklärung vs. Behandlungsfehler:** erheblicher Teil der Verfahren betrifft mangelnde oder fehlerhafte Aufklärung

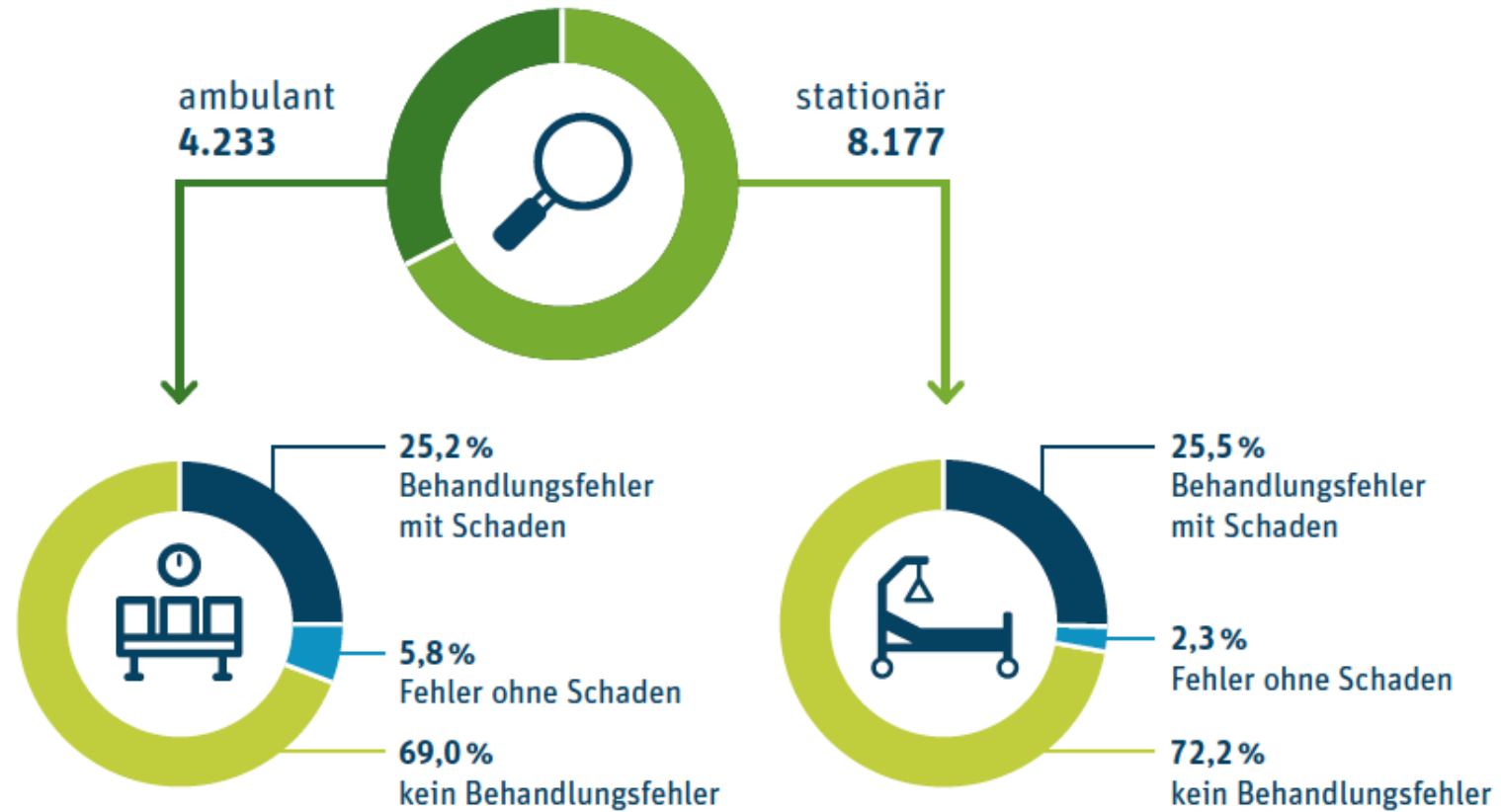


Gutachterliche Ergebnisse zu 12.438 vorgeworfenen Fällen



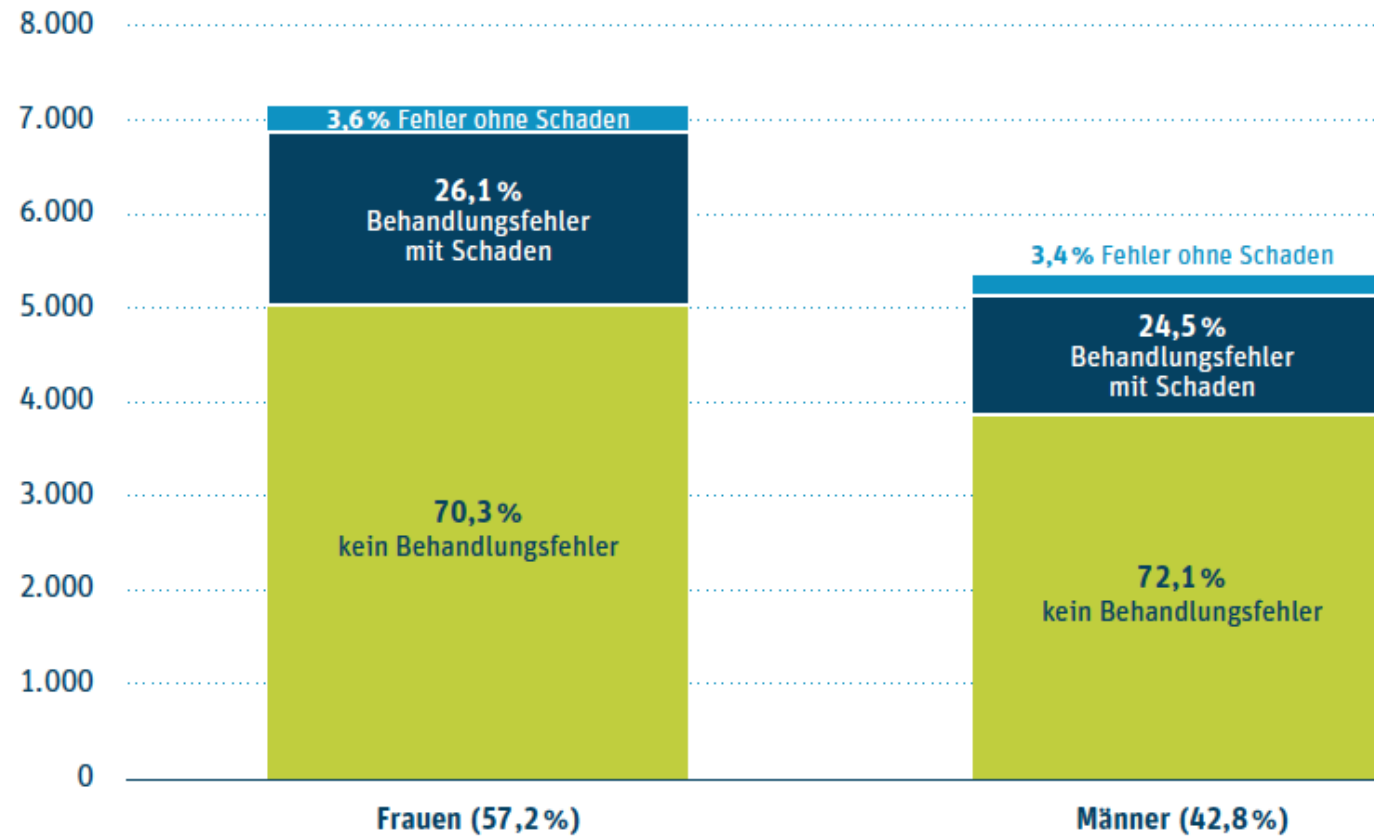


Vorwürfe nach Sektoren



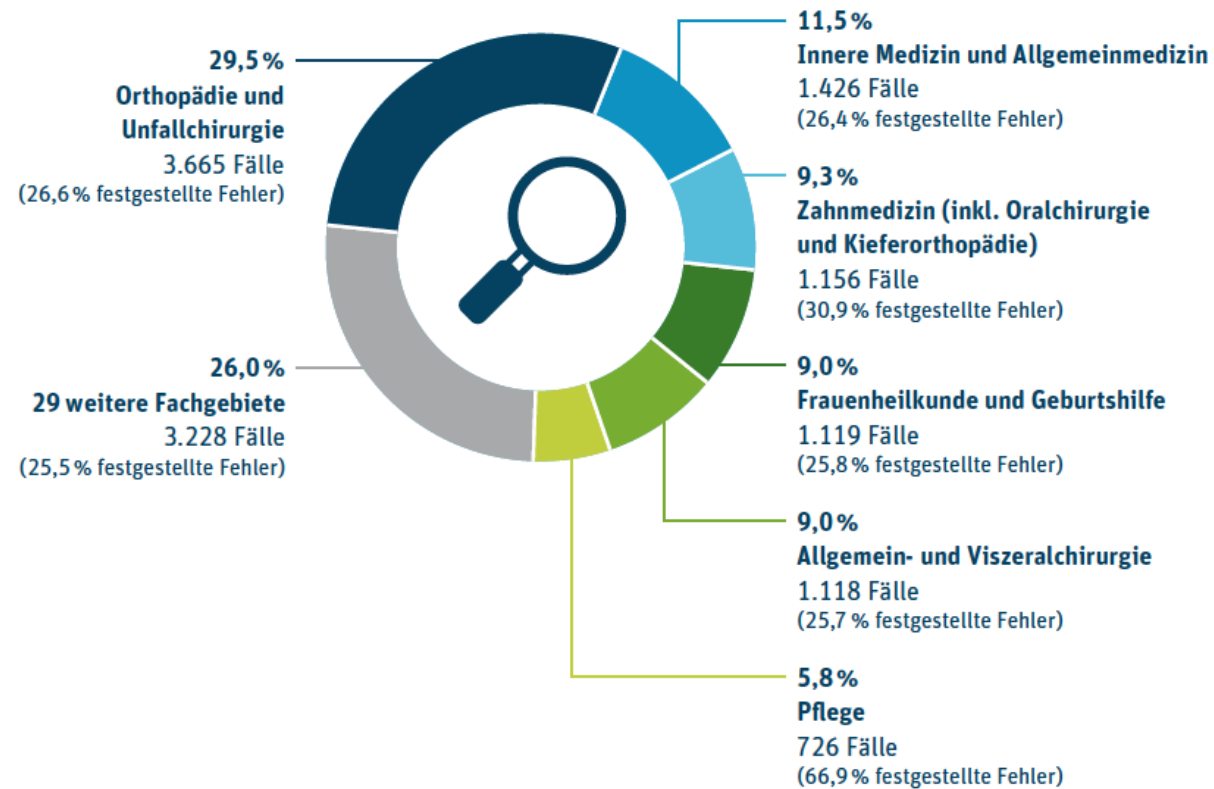


Anzahl Behandlungsfehlergutachten nach Geschlecht



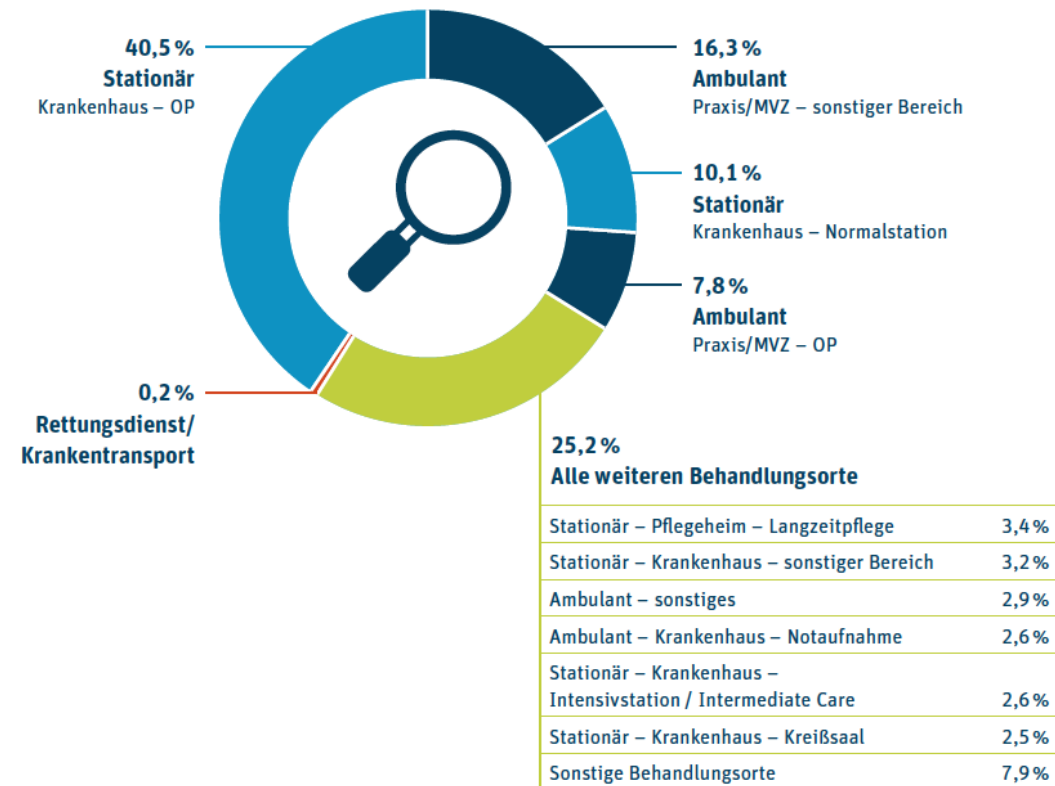


Verteilung der Vorwürfe auf die Fachgebiete (gruppiert)



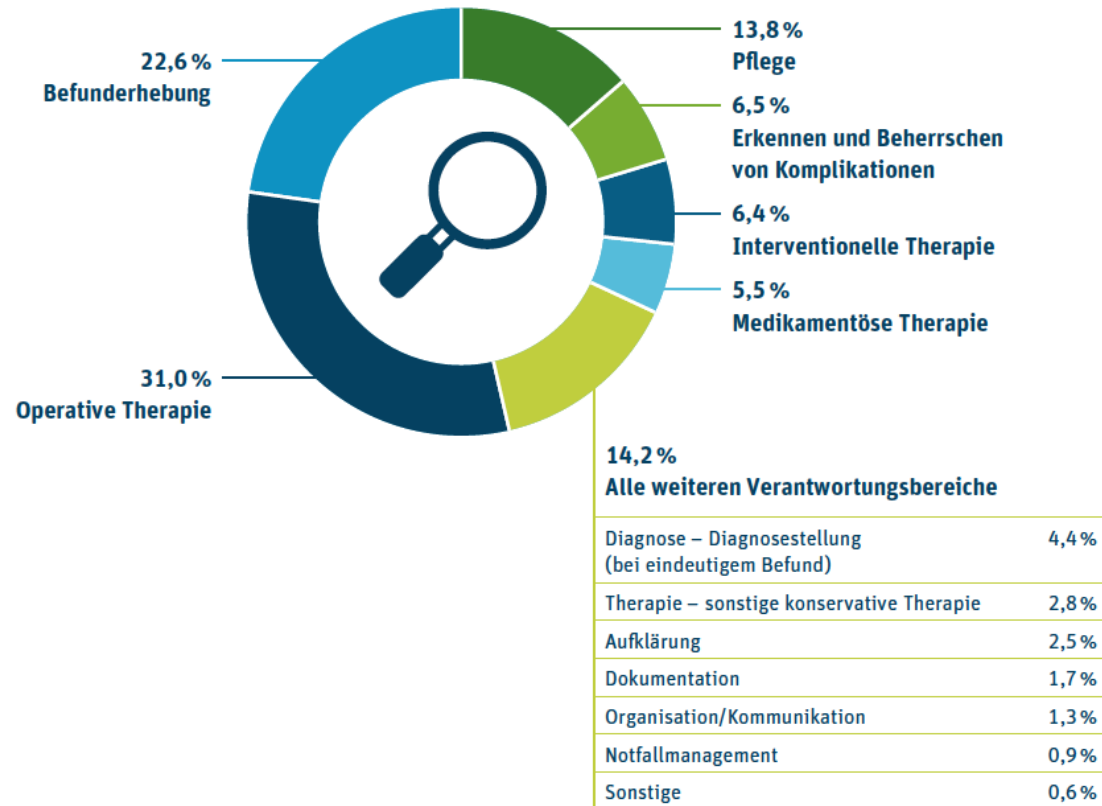


Verteilung der Vorwürfe auf Behandlungsorte





Fehler nach führendem Verantwortungsbereich





HAFTUNGSSYSTEMATIK: ÜBERBLICK



1. Behandlungsvertrag (§§ 630a ff. BGB)
2. Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677 ff BGB)
3. Delikt (§ 823 I BGB)
4. Amtshaftung (§ 839 Öffentlich-rechtliche Beziehungen
 - (Zwangsbehandlung; Amtsarzt, Gefängnisarzt, Anstalts- oder Truppenarzt; Arzt beim MD; Notarzt im Rettungsdienst, wenn durch Landesgesetz öffentlich-rechtlich organisiert, Durchgangsarzt)



- Ansprüche aus Vertrag und Delikt in der Regel deckungsgleich, weil die den Arzt treffenden Sorgfaltspflichten im Vertrags- und Deliktsrecht identisch sind (BGH VersR 1988, 1273).
- Pflichtverletzung durch Tun oder Unterlassen setzt in beiden Fällen eine Schädigung des Patienten an Leben, Körper, Gesundheit oder Freiheit voraus.
- Besonderheiten ergeben sich bei der Haftung für Hilfspersonen.



Vertrag

§ 280 Abs. 1 BGB

„Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.“

ggf. iVm § 278 BGB

„Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfang zu vertreten wie eigenes Verschulden. Die Vorschrift des § 276 Abs. 3 findet keine Anwendung.“

Delikt

§ 823 Abs. 1 BGB

„Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“

§ 831 BGB

„Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person [...] die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.“



VERTRAGLICHE HAFTUNG



1. Schuldverhältnis (regelmäßig Behandlungsvertrag, § 630a BGB)
2. Pflichtverletzung
3. Schaden
4. Kausalität
5. Vertretenmüssen (Vorsatz oder Fahrlässigkeit)



Vertragspartner bei ambulanter Behandlung

1. Einzelpraxis
2. Praxisgemeinschaft
3. Gemeinschaftspraxis
4. Scheingesellschaft
5. Ärzte-GmbH
6. Ärztliche Zusammenarbeit

Gesamtschuldnerausgleich zwischen mehreren Ärzten



Vertragspartner bei stationärer Behandlung

I. Krankenhausvertrag

1. Totaler Krankenhausaufnahmevertrag
2. Totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag
3. Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag

II. Haftungsverteilung zw. zwei Krankenhäusern im Innenverhältnis

- LG München I, Urteil vom 5.3.2008, Az. 9 O 24390/05



1. Pflicht zur (Sicherungs-)Aufklärung (§ 630c BGB)
2. Pflicht zur Behandlung (§ 630 a BGB)
3. Pflicht zur Dokumentation (§ 630 f BGB – Beweisnachteile)



Behandlungsprozess umfasst

1. Anamnese
2. Befunderhebung / Diagnostik
3. Diagnose
4. Prognose / Sicherungsaufklärung (Therapeutische Aufklärung)
5. Behandlung / Therapie



1. Anamnese
2. Befunderhebung / Diagnostik
 - Befunderhebungsfehler (insb. Nichtbefundung) u.U. grober Behandlungsfehler (BGH, 04.10.1994 - VI ZR 205/93; OLG Köln, 20.07.2005 - 5 U 200/04)
 - *„Eine Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde.“*(vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff.)
3. Diagnose
4. Prognose / Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
5. Behandlung / Therapie



1. Anamnese
2. Befunderhebung / Diagnostik
3. Diagnose
 - Fehldiagnose (Diagnoseirrtum), BGH, 08.07.2003 - VI ZR 304/02; OLG Köln, 05.06.2002 - 5 U 226/01
4. Prognose / Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
5. Behandlung / Therapie



1. Anamnese
2. Befunderhebung / Diagnostik
3. Diagnose
4. Prognose / Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
 - a) OLG Koblenz, 29.10.2009 – 5 U 55/09
 - b) BGH, 16.06.2009 – VI ZR 157/08
 - c) BGH, 08.07.2008 - VI ZR 259/06
 - d) OLG Düsseldorf, 26.04.2007 - I-8 U 37/05
5. Behandlung / Therapie



1. Anamnese
2. Befunderhebung / Diagnostik
3. Diagnose
4. Prognose / Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
5. Behandlung
 - a) Einhaltung des medizinischen Standards
 - b) Einhaltung von Richtlinien und Leitlinien
 - c) Therapiefreiheit und Therapiewahl
 - c) Organisation



5. Behandlung / Therapie

a) Einhaltung des medizinischen Standards

„Standard ist das, was objektiv in der wissenschaftlichen Diskussion der beteiligten Fachkreise und in praktischer Bewährung als erfolgsversprechender Weg zum diagnostischen und therapeutischen Erfolg anerkannt ist und was subjektiv ein durchschnittlich qualifizierter, gewissenhafter und besonnener Arzt an Kenntnissen, Können, Aufmerksamkeit und Leistung auf der jeweiligen Versorgungsstufe erbringen kann und muss.“



5. Behandlung / Therapie

a) Einhaltung des medizinischen Standards

- Maßgebend ist der Standard zur Zeit der Behandlung.
- therapeutisches Vorgehen genügt dann nicht mehr dem Standard, wenn eine neue Methode erprobt ist, nicht nur in wenigen Kliniken angewandt wird und im Kern unumstritten ist.



5. Behandlung / Therapie

a) Einhaltung des medizinischen Standards

- Solange eine Behandlung geboten wird, die dem jeweils zu forderndem medizinischem Standard genügt, ist der Patient nicht darüber aufzuklären, dass dieselbe Behandlung andernorts mit besseren personellen und apparativen Mitteln und deshalb mit einem etwas geringeren Komplikationsrisiko möglich ist.
- Anderes gilt, sobald sich neue Verfahren weitgehend durchgesetzt haben und dem Patienten entscheidende Vorteile bieten. (BGH VersR 1988,179)



1. Anamnese
2. Befunderhebung / Diagnostik
3. Diagnose
4. Prognose / Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
5. Behandlung / Therapie
 - a) Einhaltung des medizinischen Standards
 - b) Einhaltung von Richtlinien und Leitlinien**
 - c) Therapiefreiheit und Therapiewahl
 - d) Organisation



1. Anamnese
2. Befunderhebung / Diagnostik
3. Diagnose
4. Prognose / Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
5. Behandlung / Therapie
 - a) Einhaltung des medizinischen Standards
 - b) Einhaltung von Richtlinien und Leitlinien
 - c) Therapiefreiheit und Therapiewahl**
 - d) Organisation



1. Anamnese
2. Befunderhebung / Diagnostik
3. Diagnose
4. Prognose / Therapeutische oder Sicherungsaufklärung
5. Behandlung / Therapie
 - a) Einhaltung des medizinischen Standards
 - b) Einhaltung von Richtlinien und Leitlinien
 - c) Therapiefreiheit und Therapiewahl
 - d) **Organisation**



5. Behandlung

d) Organisation

1. Ein gesetzlich versicherter Patient erklärt sich bei einem totalen Krankenhausaufnahmevertrag im Regelfall mit der Behandlung durch alle diejenigen Ärzte einverstanden, die nach dem internen Dienstplan zuständig sind.
2. Wenn der Patient ausschließlich in die Operation durch einen bestimmten Arzt einwilligen will, obgleich er keinen entsprechenden Arztzusatzvertrag abgeschlossen hat, muss er dies eindeutig zum Ausdruck bringen.
3. Der von einem Patienten geäußerte Wunsch oder seine subjektive Erwartung, von einem bestimmten Arzt operiert zu werden, reichen für die Annahme einer auf eine bestimmte Person beschränkten Einwilligung nicht aus.
OLG Saarbrücken, Urt. v. 11.04.2018 – 1 U 111/17



1. Indikation

bei Schönheits-OPs regelmäßig nicht gegeben; Patient ist darauf hinzuweisen, besonders gründliche und offene Aufklärung u.U. auch drastischer Hinweis auf die bestehenden Risiken

2. Methodenwahl



1. Indikation

2. Methodenwahl

Obliegt grundsätzlich dem Arzt, muss aber zur Erreichung des Behandlungsziels geeignet und erforderlich sein; bei mehreren OP-Methoden darf der Arzt unter Berücksichtigung des Einzelfalles eine Empfehlung aussprechen.



1. Ärztliche Behandlung
2. Hygiene
3. Pflege



1. Ärztliche Behandlung

a) Arbeitsteilung

- (1) Horizontaler Arbeitsteilung (Missglückte Schiel-OP, BGH, Urteil v. 26.1.1999)
- (2) Vertikale Arbeitsteilung (Delegation/Substitution)

b) Organisationfehler

- (1) Facharztstandard
- (2) Medikation und hygienischer Standard
- (3) Apparate



1. AG München Urt. v. 13.12.2005, Az: 824 Ds 125 JS 10620/04
2. LG Ellwangen, 2 KLS 11 Js 21209/02
3. OLG Naumburg Urt. v. 14.09.2004; Az 1 U 97/03
4. LG Karlsruhe, Urt. v. 7.3.1994: Querschnittslähmung nach PDA
5. BGH, Urt. v. 8.4.2003; AZ VI ZR 265/02: Entlassung nach Sedierung
6. BGH NJW 1983, 1374: Parallelnarkoseurteil



7. Arbeitsgericht Wilhelmshaven, Urteil v. 23.09.2004

„Der Beklagte (= Krankenhausträger) wird verurteilt, dem Kläger (=Chefarzt) zur Erstellung tarif- und gesetzeskonformer Dienstpläne für die Anästhesieabteilung des Krankenhauses mindestens 16 Anästhesieassistentenärzte, entsprechend mindestens 14 Vollzeitstellen zur Verfügung zu stellen.“



Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit

- Körperverletzung = Beeinträchtigung der körperlichen Integrität
- nicht zwangsläufig auch Gesundheitsbeeinträchtigung (Bsp.: ungewollte Schwangerschaft nach fehlgeschlagener Sterilisation - BGH, 18.03.1980 - VI ZR 247/78)



Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit

- Gesundheitsverletzung = Hervorrufen oder Steigerung eines von den normalen körperlichen oder geistigen Funktionen abweichenden Zustandes, wobei unerheblich ist, ob Schmerzzustände auftreten oder bereits eine tiefgreifende Veränderung der Befindlichkeit eingetreten ist (Bsp.: HIV-Infektion)
- Erheblichkeitsschwelle = Gesundheitsbeeinträchtigung muss Krankheitswert erreichen; maßgeblich ist nicht med. Diagnose sondern Verkehrsauffassung



- Mittelbarer Schockschaden = seelische Erschütterung, die ein selbst nicht Verletzter durch die Nachricht von einem Ereignis erleidet.
- bisher Voraussetzung für Anerkennung: Die Trauer muss über das normale Maß hinausgehen, sie muss Krankheitswert erreichen. Die seelische Erschütterung muss zu nachhaltigen traumatischen Schädigungen, psychopathologischen Zuständen führen.



- Der BGH hat diese einschränkende Rechtsprechung nunmehr aufgegeben! Urt. v. 06.12.2022, Az. VI ZR 168/21
- Psychische Beeinträchtigungen werden damit physischen Beeinträchtigungen gleichgestellt



- Unmittelbarer Schockschaden = unmittelbare Gesundheitsschädigung in Form eines psychischen Schadens.
- Beispiele:
 - Implantation einer Hüfttotalendoprothese in dem Wissen um potentielle Materialfehler → Schaden: Leben in dem Bewusstsein um die Bruchanfälligkeit = psychische Belastung, seelisches Leiden (7.000,-- €)
 - Patient lebt nach fehlerhafter Diagnose „Hodenkrebs“ einen Monat lang in Todesangst (2.500,-- €)



- Haftungsbegründende Kausalität
Schädigendes Verhalten → Rechtsgutsverletzung
- Haftungsausfüllende Kausalität
Rechtsgutsverletzung → Schaden
- Äquivalenz (natürlicher Ursachenzusammenhang; *conditio sine qua non*)



- Adäquanz (rechtlicher Ursachenzusammenhang)
 - Kumulative Kausalität
 - Alternative Kausalität, § 830 I 2 BGB
 - Hypothetische/überholende Kausalität
- Rechtmäßiges Alternativverhalten (mutmaßliche und hypothetische Einwilligung)
- Schutzzweck der Norm (Verwirklichung des allgemeinen Lebensrisikos)



§ 276 Verantwortlichkeit des Schuldners

(1) Der Schuldner hat Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten, wenn eine strengere oder mildere Haftung weder bestimmt noch aus dem sonstigen Inhalt des Schuldverhältnisses, insbesondere aus der Übernahme einer Garantie oder eines Beschaffungsrisikos, zu entnehmen ist. Die Vorschriften der §§ 827 und 828 finden entsprechende Anwendung.



§ 278 Verantwortlichkeit des Schuldners für Dritte

Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfang zu vertreten wie eigenes Verschulden.



DELIKTISCHE HAFTUNG



§ 823 Schadensersatzpflicht

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.



- I. Objektiver Tatbestand
 - 1. Rechtsgutsverletzung
 - 2. Verletzungshandlung
 - 3. Haftungsbegründende Kausalität
- II. Rechtswidrigkeit
- III. Verschulden



- I. Schaden, § 249 BGB
 - 1. Vermögensschäden
 - 2. Immaterielle Schäden
- II. Haftungsausfüllende Kausalität
- III. ggf. Anspruchskürzung eg. Mitverschuldens (§ 254 BGB)



- Es besteht weitgehender Gleichlauf der Haftungsgrundlagen. Unterschiede können sich bei der Frage nach dem Verschulden ergeben.
- Im Vertragsrecht gilt der objektive Fahrlässigkeitsbegriff. Im Deliktsrecht muss der Arzt daneben aber auch subjektiv „versagt“ und schuldhaft gehandelt haben.



- I. Einwilligung
- II. Eingriffsaufklärung – Risikoaufklärung
 - 1. Grundaufklärung
 - a) Aufklärung über Behandlungsalternativen
 - b) Aufklärung über Operationserweiterung
 - c) Aufklärung über Neuland- oder Außenseitermethode
 - d) Risikoaufklärung bei fremdnützigen medizinischen Maßnahmen
 - e) Aufklärung vor kosmetischen Operationen und anderen nicht indizierten Operationen
 - f) Aufklärung über seltene Risiken



II. Eingriffsaufklärung – Risikoaufklärung

2. Wirtschaftliche Aufklärung
3. Zeitpunkt der Aufklärung
4. Aufklärungspflichtiger
5. Adressat der Aufklärung
 - a) Geschäftsunfähige und Minderjährige
 - b) Patienten unter Betreuung
 - c) Ausländer

III. Dokumentation der Aufklärung

IV. Hypothetische Einwilligung



- I. Allgemeines
 - 1. Vorsatz
 - 2. Fahrlässigkeit
 - 3. Ggf. Ausschluss der Verschuldensfähigkeit/Deliktsfähigkeit, §§ 827, 828 BGB
- II. Verstoß gegen Standard, Richtlinien und Leitlinien
- III. Verletzung der Aufklärungspflicht



IV. Übernahmeverschulden

V. Anfängeroperation

VI. Organisationsfehler

1. Überweisung an einen anderen Arzt
2. Schutz des Patienten vor Eigen- oder Fremdgefährdung



§ 831 - Haftung für den Verrichtungsgehilfen

(1) 1Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. 2Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und, sofern er Vorrichtungen oder Gerätschaften zu beschaffen oder die Ausführung der Verrichtung zu leiten hat, bei der Beschaffung oder der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.



- Ein Verrichtungsgehilfe ist eine Person, die für einen anderen tätig wird und von dessen Weisungen abhängig ist.
- Chefärzte und leitende Ärzte im Krankenhaus sind Geschäftsherr, nicht Verrichtungsgehilfe; ebenso der Konsiliararzt, der aber Erfüllungsgehilfe sein kann.
- Geschäftsherrn sind zur sorgfältigen Auswahl und Überwachung verpflichtet und haben die umfassende und widerspruchsfreie Organisation der Abläufe sicherzustellen.
- Zunehmende Spezialisierung wirft haftungsrechtliche Fragen auf.

ABGRENZUNG ERFÜLLUNGS- & VERRICHTUNGSGEHILFE



§ 278 - Erfüllungsgehilfe	§ 831 - Verrichtungsgehilfe
Zurechnungsnorm – Zurechnung fremden Verschuldens als eigenes	Anspruchsgrundlage – Haftungsbegründung für eigenes Verschulden bei Überwachung
Erfüllungsgehilfe ist, wer nach den tatsächlichen Verhältnissen des gegebenen Falles mit dem Willen des Schuldners bei der Erfüllung der diesem obliegenden Verbindlichkeit als sein Hilfsperson tätig wird. Weisungsgebundenheit muss nicht bestehen.	Verrichtungsgehilfe ist, wer in die Organisationssphäre des Geschäftsherrn eingegliedert ist und bei der Erledigung übertragener Aufgaben den Weisungen des Geschäftsherrn unterliegt.
Schuldhafte Pflichtverletzung i.R. eines Schuldverhältnisses – erforderlich ist die schuldhafte Verletzung einer Pflicht durch den Erfüllungsgehilfen, die sich aus einem zwischen dem Schuldner und dem Geschädigten bestehenden Schuldverhältnis ergibt.	Widerrechtliche Schadenszufügung – erforderlich ist die rechtswidrige Verwirklichung des objektiven Tatbestandes einer unerlaubten Handlung durch den Verrichtungsgehilfen



BEWEISLAST



- I. Beweislast für Pflichtverletzung und Kausalität beim Patienten
- II. Beweislast für fehlendes Verschulden beim Arzt
- III. Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern im Rahmen der Kausalität
- IV. Beweislast nach Gefahrenbereichen / voll beherrschbares Risiko
- V. Anscheinsbeweis

Vgl. § 630 h BGB



SCHADENERSATZ - UMFANG



- I. Immaterieller Schaden (§ 253 II BGB, Schmerzensgeld)
- II. Materieller Schaden (§§ 249, 252, 843 ff. BGB)
 - 1. Behandlungs- und Pflegekosten
 - 2. Erwerbs- und Fortkommensschaden (§ 842)
 - 3. Haushaltsführungsschaden (§§ 842)
 - 4. Geldrente oder Kapitalabfindung (§§ 843)
 - 5. Ersatzansprüche Dritter bei Tötung (§ 844)
 - 6. Entgangene Dienste (§ 845)



QUIZ / FALLBESPRECHUNG