

Haftungsrisiken im verzahnten Gesundheitswesen – Wer haftet bei Behandlungsfehlern?

Christine Morawietz, Karlsruhe¹

Die Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung ist nichts Neues. Schon seit langem kooperieren niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser insbesondere in Form des Belegarzt- und Konsiliararztwesens. In den letzten Jahren hat die Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung allerdings stetig zugenommen. Es sind neue Versorgungsmodel-

le und Kooperationsformen entstanden; Krankenhäuser und Krankenhausärzte erbringen neben ihrer Tätigkeit im stationären Bereich zunehmend ambulante Leistungen. Wer bei diesen verzahnten, teils komplexen Versorgungsformen im Falle eines Behandlungsfehlers zur Haftung herangezogen werden kann (der behandelnde Arzt, ggf. der Chefarzt, und/oder

der Träger der Einrichtung, in der die Behandlung stattgefunden hat), ist regelmäßig nicht ohne weiteres erkennbar, für die Beteiligten aber von entscheidender Bedeutung. Die aufgeworfene Frage soll daher im Folgenden in Bezug auf einige ausgewählte (traditionelle und neue) verzahnte Versorgungsformen beantwortet werden.

I. Die Haftungsgrundlagen

Wer als Haftungsgegner des Patienten in Frage kommt, ergibt sich aus den folgenden Grundsätzen zur Arzthaftung:

1. Die vertragliche Haftung

Die Haftung wegen eines Behandlungsfehlers, d.h., die Verpflichtung zur Zahlung von Schadensersatz, insbesondere in Form von Schmerzensgeld, beruht in erster Linie auf dem zwischen dem Patienten und dem Arzt oder/und dem (Krankenhaus)-Träger geschlossenen Behandlungsvertrag. Hiernach schuldet *der Vertragspartner* (wer dies ist, ist je nach Versorgungsform unterschiedlich) dem Patienten eine ordnungsgemäße Behandlung, die über die fachge-

rechte medizinische Versorgung hinaus auch so genannte Organisations- und Verkehrssicherungspflichten einschließt (z.B. die Einhaltung allgemeiner Sicherheits- und Hygienestandards in den Räumen der Einrichtung). Im Rahmen der vertraglichen Haftung hat der Vertragspartner auf der Behandlerseite nicht nur für eigenes Fehlverhalten, sondern auch für das Verschulden seiner Hilfspersonen, die er zur Erfüllung des Behandlungsvertrages gegenüber dem Patienten einschaltet (juristisch: so genannte Erfüllungsgelhilfen gemäß § 278 BGB), voll einzustehen. Wird der Behandlungsvertrag z.B. mit dem Chefarzt geschlossen (so etwa bei der Behandlung eines Privatpatienten), haftet dieser stets auch für Behandlungsfehler seiner nachgeordneten Ärzte.

2. Die deliktische Haftung

Die Haftung wegen eines Behandlungsfehlers kann sich aber auch, ohne dass zwischen den Beteiligten eine vertragliche Beziehung in Form eines Behandlungsvertrages besteht, *allein aus der tatsächlichen Beteiligung* an der Behandlung des Patienten ergeben. So steht dem Patienten z.B. (auch) der fehlerhaft behandelnde Assistenz- oder Oberarzt im Krankenhaus als Haftungsgegner zur Verfügung, obwohl der Behandlungsvertrag nicht mit diesem, sondern mit dem Krankenhausträger bzw. ggf. zusätzlich mit dem Chefarzt besteht. Diese so genannte deliktische Haftung (§§ 823 ff. BGB) sieht einen Schadensersatzanspruch unter anderem bei vorsätzlicher oder fahrlässiger

¹ Rechtsanwältin Christine Morawietz, Kanzlei für ArztRecht Karlsruhe



ger Schädigung der Gesundheit des Patienten vor, wobei die den Arzt/Träger der Einrichtung insoweit treffenden Pflichten grundsätzlich mit denen aus dem Behandlungsvertrag identisch sind (gleicher Haftungsmaßstab; vgl. vorstehend Ziff. I. 1.)².

Da seit der Schuldrechtsreform im Jahre 2002 auch die vertragliche Haftung die Zahlung von Schmerzensgeld umfasst (bis zu der genannten Schuldrechtsreform wurde Schmerzensgeld nur im Rahmen der deliktischen Haftung gewährt) und sowohl vertragliche als auch deliktische Ansprüche nunmehr einheitlich innerhalb von drei Jahren verjähren (bis zur Schuldrechtsreform verjährten vertragliche Ansprüche erst nach 30 Jahren, deliktische bereits nach 3 Jahren), beschränkt sich der Unterschied zwischen beiden Rechtsinstituten heute ausschließlich auf die Haftung von Hilfspersonen. Während der Vertragspartner auf Behandlerseite (bei der vertraglichen Haftung), wie ausgeführt, *uneingeschränkt* für Behandlungsfehler seiner Hilfspersonen haftet, kann sich der bloße Deliktsschuldner (bei der deliktischen Haftung) dadurch *entlasten*, dass er den Nachweis erbringt, dass er seine Hilfspersonen (juristisch: so genannte Verrichtungsgehilfen, § 831 BGB) sachgerecht ausgewählt und überwacht hat. Die Anforderungen an den Entlastungsbeweis sind allerdings hoch, sodass die Exculpation im Falle eines Rechtsstreits selten gelingt.

In der Praxis steht die vertragliche Haftung im Vordergrund (der Vertragspartner ist „erster Angriffsgegner“); dies insbesondere wegen der umfassenden Haftung für das im Rahmen der Behandlung eingeschaltete Hilfspersonal. Darüber hinaus ist der Vertragspartner in aller Regel auch – abgesichert durch seine Haftpflichtversicherung – finanziell po-

tent. Die deliktische Haftung erweitert die Beklagtenseite im Prozess (nur) wo nötig bzw. wo aus taktischen Gründen sinnvoll (z.B. um Zeugen auszuschalten; denn: wer Beklagter ist, kann nicht als Zeuge aussagen).

II. Die Haftung bei den „klassischen“ Verzahnungsformen

1. Das Konsiliararztwesen

a) Begriff des Konsiliararztes

Der Begriff des Konsiliararztes ist gesetzlich nicht definiert. Im Rahmen der Krankenhausbehandlung versteht man hierunter allgemein einen Arzt, der auf der Grundlage eines zwischen ihm und dem Krankenhausträger geschlossenen Konsiliararztvertrages gegen ein mit dem Krankenhausträger vereinbartes Entgelt bestimmte ärztliche Leistungen erbringt, ohne Angestellter (Arbeitnehmer) des Krankenhausträgers zu sein.

Typischer- und klassischerweise werden Konsiliararztverträge mit niedergelassenen Ärzten eines Fachgebiets geschlossen, das *nicht* an dem Krankenhaus vertreten ist, in dem der Konsiliararzt eingesetzt wird. Eine Hinzuziehung des Konsiliararztes erfolgt dann *im Einzelfall* auf Anforderung zur Beratung und Mitbehandlung der Krankenhauspatienten. Typisches Beispiel: Ein Krankenhaus

verfügt über eine orthopädische, nicht aber über eine neurologische Abteilung und verpflichtet einen niedergelassenen Neurologen als Konsiliararzt.

Neuerdings und zunehmend werden von diesem Typus abweichende moderne „Konsiliararztverträge“ geschlossen, die vorsehen, dass der „Konsiliararzt“ ganz regelmäßig bestimmte Behandlungen bzw. spezielle Operationen erbringt, auch wenn das Fachgebiet des Konsiliararztes bereits als Hauptabteilung im Krankenhaus vertreten ist. Typisches Beispiel: Das Krankenhaus besitzt eine Orthopädische Abteilung. Es wird ein „Konsiliararzt“ verpflichtet, der 1x pro Woche eine bestimmte Art von Operationen (z.B. Kniegelenksendoprothetiken) durchführt. Der Krankenhausträger erspart sich so die (kostenintensivere) Anstellung eines weiteren Arztes. Für den „Konsiliararzt“ ist die Tätigkeit im Krankenhaus oftmals eine reizvolle zusätzliche Einnahmequelle (z.B. neben seiner Tätigkeit als niedergelassener Arzt), die gegenüber der Belegarztstätigkeit – je nach Ausgestaltung des Vertrages – deutliche Vorteile ausweisen kann (z.B. keine Verpflichtung zu Bereitschafts-/Notdienst).

b) Vertragliche Situation

Bei allen Konsiliararztverträgen besteht folgende vertragliche Situation (Abb. 1):



2 Vgl. Steffen/Pauge, *Arzthaftungsrecht*, 10. Aufl., Rdnr. 3 mit Rspr.Nw.

Der Behandlungsvertrag wird zwischen dem Patienten und dem Krankenhaussträger geschlossen, unabhängig davon, ob es sich um einen Privat-/Wahlleistungs- oder um einen Kassenpatienten handelt. Der Privat-/Wahlleistungspatient schließt über die so genannte Wahlleistungskette zusätzlich einen Behandlungsvertrag mit dem Konsiliararzt. Der Chefarzt der Abteilung, in der der Patient behandelt wird, hingegen steht, was die konsiliarärztliche Leistung betrifft, in keiner vertraglichen Beziehung zum Patienten.³

c) Wer haftet für Fehler des Konsiliararztes?

Aus dem vorstehend unter Buchstabe b) Ausgeführten ergibt sich für die Frage der Haftung Folgendes:

Der **Konsiliararzt**, dem der Behandlungsfehler unterlaufen ist, haftet in jedem Fall deliktisch (Haftung aufgrund tatsächlicher Beteiligung an der Behandlung/Begehung des Fehlers; vgl. die vorstehenden Ausführungen zur deliktischen Haftung unter Ziff. I. 2.), beim Wahlleistungspatienten wegen des bestehenden Behandlungsvertrages zusätzlich vertraglich (vgl. Ziff. I. 1.).

Neben dem Konsiliararzt haftet stets der **Krankenhaussträger** aus dem mit dem Patienten geschlossenen Behandlungsvertrag. Denn der hinzugezogene Konsiliararzt ist Hilfsperson des Krankenhaussträgers, dessen Verschulden dem Träger im Rahmen der vertraglichen Haftung vollumfänglich zugerechnet wird (§ 278 BGB, vgl. Ziff. I. 1.).

Der **Chefarzt** hingegen haftet grundsätzlich *nicht* für Fehler des Konsiliararztes. Denn der Konsiliararzt ist mangels Behandlungsvertrages zwischen dem Patienten und dem Chefarzt betreffend die konsiliarärztliche Behandlung nicht dessen Erfüllungsgehilfe (§ 278 BGB). Auch eine deliktische Haftung des Chefarztes für Fehler des Konsiliararztes scheidet *grundsätzlich* aus: Zum einen

ist der Konsiliararzt nicht Verrichtungsgehilfe des Chefarztes (§ 831 BGB: es fehlt insoweit schon an der erforderlichen Weisungsgebundenheit des Konsiliararztes gegenüber dem Chefarzt), zum anderen darf sich der Chefarzt – da dieser mit dem Konsiliararzt hierarchisch auf einer Stufe steht – nach dem so genannten Vertrauensgrundsatz (= Grundsatz der horizontalen Arbeitsteilung⁴) grundsätzlich darauf verlassen, dass der Konsiliararzt auf seinem Gebiet fehlerfrei arbeitet. Dies gilt nur dann nicht, wenn Fehler des Konsiliararztes (in extremen Ausnahmefällen) für den Chefarzt handgreiflich erkennbar sind und dieser nichts zur Schadensverhinderung/-minimierung unternimmt (Beispiel: Der Konsiliararzt erscheint offensichtlich volltrunken zur Operation. Der Chefarzt erkennt dies und veranlasst nichts zur Vermeidung der Gefahr für den Patienten. Der Patient wird vom Konsiliararzt am falschen Bein operiert).

Ist der „Konsiliararzt“ im Falle eines modernen „unechten“ Konsiliararztvertrages (vgl. vorstehend Ziff. II. 1.a), letzter Absatz) allerdings derart in die Abteilung des Chefarztes integriert, dass er dessen fachlichen Weisungen unterworfen ist, kommt eine deliktische Haftung des Chefarztes für den Konsiliararzt wie für seine sonstigen nachgeordneten Ärzte in Betracht (§ 831 BGB). *Entsprechend ausgestaltete* „moderne“ Konsiliararztverträge können daher für den Chefarzt ein neues Haftungsrisiko bergen.

2. Die Belegarztstätigkeit

a) Begriff des Belegarztes

Der Begriff des Belegarztes ist, anders als der des Konsiliararztes, gesetzlich definiert. Gem. § 121 Absatz 2 SGB V sind Belegärzte im Sinne des SGB V nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte (Anmerkung: wie die Konsiliarärzte), die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln (Anmerkung: wie der „moderne“ Konsiliararzt), ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten (Anmerkung: Entscheidender Unterschied zum Konsiliararzt: Der Belegarzt rechnet seine ärztliche Tätigkeit selbst gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab).

b) Vertragliche Situation⁵

Beim Belegarztwesen besteht die folgende vertragliche Situation (siehe nebenstehende Abb. 2):

Der Patient (gleichgültig ob Kassen- oder Privat-/Wahlleistungspatient) schließt einen so genannten gespaltenen Krankenhausvertrag, d.h., mit dem Belegarzt kommt ein Vertrag über die *ärztliche* Behandlung und mit dem Krankenhaussträger ein Vertrag ausschließlich über die *Pflege und Hotellerie* zustande. Die interne Beziehung zwischen Krankenhaussträger und Belegarzt regelt der so genannte Belegarztvertrag.

3 Vgl. insoweit und zur Frage der Haftung: OLG Stuttgart, Urteil vom 15.3.1990, Az.: 14 U 38/87, ArztR 1991, 263 ff. (Kurzwiedergabe); VersR 1992, 55 ff. (Langtext)/(NA BGH 23.10.90, Az.: VI ZR 130/90); OLG Karlsruhe, Urteil vom 15.11.2006, Az.: 7 U 107/04 - rechtskräftig nach Beschluss des BGH vom 27.11.2007, ArztR 2008, 104 ff.)
 4 Vgl. BGH, NJW 1991, 1539, 1540 = ArztR 1991, 282
 5 Vgl. Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 10. Aufl., Rdnr. 37 mit Rspr.Nw.

6 Vgl. Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 10. Auflage, Rdnr. 80 mit Rspr.Nw.
 7 Vgl. BGH, Urteil vom 16.5.2000, Az.: VI ZR 321/98, ArztRecht 2001, 25 (Kurzwiedergabe); BGHZ 144, 296 ff. (Leitsatz und Gründe)
 8 Vgl. BGH, Urteil vom 28.4.1987, Az.: VI ZR 171/86, BGHZ 100, 363 ff. (Kassenpatient); BGH, Urteil vom 20.9.1988, Az.: VI ZR 296/87, BGHZ 105, 189 ff.(Privatpatient)
 9 Vgl. BGH, Urteil vom 28.4.1987, Az.: VI ZR 171/86, BGHZ 100, 363 ff.; BGH, Urteil vom 20.9.1988, Az.: VI ZR 296/87, BGHZ 105, 189 ff.



Der Patient (gleichgültig ob Kassen- oder Privatpatient) schließt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs mit dem Chefarzt einen Behandlungsvertrag. Zwischen Krankenhausträger und Patient wird hingegen kein Vertragsverhältnis begründet.⁸

b) Wer haftet für Fehler des Chefarztes in der Ambulanz?

Der **Chefarzt** haftet aufgrund des zwischen ihm und dem Patienten bestehenden Behandlungsvertrages vertraglich. Im Rahmen dieser Haftung hat der Chefarzt gemäß § 278 BGB auch für das Verschulden seines bei der Behandlung ggf. eingeschalteten Hilfspersonals einzustehen. Daneben haftet der Chefarzt auch deliktisch.

Der **Krankenhausträger** hingegen scheidet bei Behandlungsfehlern in der Chefarztambulanz regelmäßig als Haftungsgegner aus. Eine *vertragliche* Haftung besteht mangels Behandlungsvertrages nicht. Dies gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs auch in den (Sonder) Fällen, in denen die Überweisung eines Kassenpatienten fehlerhaft auf das Krankenhaus lautet oder die Behandlung in der Ambulanz des Chefarztes durch einen nachgeordneten Krankenhausarzt stattfindet (ggf. unter Verletzung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung).⁹ Ein wichtiges Indiz für die Frage des

c) Wer haftet für Fehler des Belegarztes?

Der **Belegarzt**, dem der Fehler unterlaufen ist, haftet dem Patienten gegenüber stets: Einerseits aus dem zwischen dem Patienten und dem Belegarzt geschlossenen Vertrag über die Erbringung der ärztlichen Leistung (insoweit erfolgt auch eine uneingeschränkte Haftung des Belegarztes für das Verschulden eingeschalteter Hilfspersonen, § 278 BGB); zusätzlich haftet der Belegarzt deliktisch (vgl. die vorstehenden Ausführungen unter Ziff. I. 1. und 2.).

Der **Krankenhausträger** hingegen haftet grundsätzlich *nicht* für Fehler des Belegarztes⁶ (= wesentlicher Unterschied zum Konsiliararztvertrag!). Eine vertragliche Haftung scheidet aus, weil zwischen dem Patienten und dem Krankenhausträger kein Vertrag über die ärztliche Behandlung, sondern nur über Pflege und Hotellerie geschlossen wurde (vgl. vorstehend Ziff. II. 2.a)). Auch eine deliktische Haftung des Krankenhausträgers scheidet im Regelfall aus, es sei denn, dem Krankenhausträger wäre ein schwerwiegender Organisationsmangel nachzuweisen. So hat der Bundesgerichtshof beispielsweise im Fall eines gynäkologischen Belegarztes (auch) den Krankenhausträger zur (deliktischen) Haf-

tung herangezogen, weil die CTG-Beurteilung während der Nacht nichtärztlichem Personal überlassen wurde und kein Arzt zugegen war.⁷

3. Die (Ermächtigungs)Ambulanz des Chefarztes

a) Vertragliche Situation

Breibt der Chefarzt (als vom Krankenhausträger genehmigte Nebentätigkeit) eine Ambulanz für gesetzlich versicherte Patienten (aufgrund einer persönlichen Ermächtigung gemäß § 116 SGB V) oder eine Ambulanz für privat versicherte Patienten (Privatambulanz) liegt folgende vertragliche Situation vor (Abb. 3):



Vertragspartners ist nach der Rechtsprechung des BGH die Regelung der Liquidation. Denn regelmäßig sehe der Patient denjenigen als seinen Vertragspartner an, der für die erbrachte ärztliche Leistung das Honorar erhält.¹⁰

Eine *deliktische* Haftung des Krankenhausträgers für Behandlungsfehler im Rahmen der Chefarztambulanz kann in bestimmten (Ausnahme-)Fällen wegen der Verletzung von Organisationspflichten in Betracht kommen (z.B. allgemeine Hygienemängel im Krankenhaus).

4. Ambulantes Operieren im Krankenhaus

Die Durchführung ambulanter Operationen in den Räumen des Krankenhauses durch angestellte Ärzte (Chefarzte/nachgeordnete Ärzte) kann rechtlich verschiedene Grundlagen haben.

a) Kassenpatient

aa) Vertragliche Situation

Ambulante Operationen von Kassenpatienten können einerseits im Rahmen der *Ermächtigungsambulanz* des Chefarztes (Oberarztes) durchgeführt werden (dann gelten die vorstehend unter Ziff. 3. ausgeführten Grundsätze). Auf der Grundlage von §115 b SGB V sind aber auch die *Krankenhäuser* selbst in Bezug auf Kassenpatienten seit 1993 zur ambulanten Durchführung bestimmter Operationen zugelassen (sog. AOP-Katalog). Handelt es sich um eine solche Operation, die der Krankenhausträger auf der Grundlage von § 115 b SGB V anbietet und erbringt, wird stets allein der Krankenhausträger Vertragspartner des Kassenpatienten (siehe nachfolgende Skizze), für eine Ermächtigung leitender Krankenhausärzte gemäß § 116 SGB V ist in diesem Fall kein Raum. Entscheidend ist auch insoweit, dass der Krankenhausträger und nicht der Chef-

arzt die erbrachte Leistung abrechnet (siehe untenstehende Abb. 4).¹¹

bb) Haftung

Aufgrund des Behandlungsvertrages mit dem Patienten haftet der **Krankenhausträger** für alle Fehler der Ärzte, die er im Rahmen der ambulanten Operation gemäß § 115 b SGB V einsetzt. Daneben haftet der den Fehler begehende **Operateur** dem Patienten gegenüber ggf. deliktisch. Nach einer Entscheidung des BGH haftet der Krankenhausträger auch dann (deliktisch wegen Organisationsverschuldens), wenn die Klinik mangels Abgabe der Erklärung nach § 115 Abs. 2 Satz 2 SGB V zur Vornahme ambulanter Operationen nicht berechtigt ist und auch der Arzt, der die Operation durchführt, keine Ermächtigung gemäß § 116 SGB V besitzt. Denn der Patient – so der BGH – darf davon ausgehen, dass zumindest der Krankenhausträger als von Gesetzes wegen grundsätzlich zur ambulanten Operation zugelassener Leistungsträger sozialversicherungsrechtlich zur Erbringung der Behandlung befugt war.¹²

b) Privatpatient

Bei der Frage, mit wem der Behandlungsvertrag bei der ambulanten Operation eines Privatpatienten geschlossen wird – mit dem Ambulanz betreibenden Chefarzt oder dem Krankenhausträger-, kommt es maßgeblich auf die mit dem Patienten getroffene Vereinbarung an. Diese ist im Zweifelsfall nach den allgemein anerkannten Grundsätzen auszulegen, wobei die objektive Erklärungsbedeutung zu ermitteln ist (Wie waren die Erklärungen der Parteien nach Treu und Glauben unter Berücksichtigung der Verkehrssitte zu verstehen?). Wesentlich sind insoweit die tatsächlichen Begleitumstände (Bildlich gesprochen: War die Tür, durch die der Patient zur Operation gegangen ist, mit „Chefarzt“- oder „Krankenhausambulanz“ beschriftet?). Ein wichtiges Indiz dürfte auch insoweit die Frage der Liquidation sein (Grundsatz des BGH: Wer liquidiert, ist aus Sicht des Patienten im Zweifel Vertragspartner, vgl. insoweit Fn 9 und 10). Ist der Chefarzt Vertragspartner, gelten die vorstehend unter Ziff. 3. genannten

Abb. 4



10 Vgl. BGH, Urteil vom 28.4.1987, Az.: VI ZR 171/86, BGHZ 100, 363 ff.; BGH, Urteil vom 20.9.1988, Az.: VI ZR 296/87, BGHZ 105, 189 ff.

11 Vgl. BGH, Urteil vom 20.12.2005, Az.: VI ZR 180/04, ArztR 2007, 38 ff.

12 Vgl. BGH, Urteil vom 20.12.2005, a.a.O.

13 Vgl. Ratzel/Luxemburger, Handbuch Medizinrecht, 2008, § 8 Rdnr. 214 ff.

Grundsätze. Wird die Operation hingegen vom Krankenhausträger erbracht, sind die Ausführungen unter Ziff. 4. maßgeblich.

III. Die Haftung bei den neueren Verzahnungsformen

1. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz, welches zum 1.1.2004 in Kraft trat, wurden Medizinische Versorgungszentren als Leistungserbringer im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V sind Medizinische Versorgungszentren (MVZ) fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig

sind. Begründet werden kann ein MVZ (nur) von Leistungserbringern im Sinne des SGB V, mithin auch von Krankenhäusern.

a) Vertragliche Situation

Bei der Behandlung eines Patienten im MVZ besteht folgende vertragliche Situation (siehe Abb. 5):

Der Behandlungsvertrag kommt stets ausschließlich mit dem Träger des MVZ zustande (wenn ein Krankenhaus das MVZ betreibt, also mit dessen Träger), nicht aber mit den behandelnden Ärzten.¹³

b) Wer haftet für Behandlungsfehler?

Aufgrund dieser vertraglichen Gestaltung haftet der **Träger des MVZ** stets für Behandlungsfehler der MVZ-Ärzte (gleichgültig, ob diese als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind) aus dem Behandlungsvertrag.

Daneben haften die **Ärzte des MVZ** für Fehler *des eigenen Aufgabenbereiches* ggf. deliktisch. Welche Funktion bzw. welche Rechte und Pflichten dem **ärztlichen Leiter des MVZ** (den jedes MVZ nach den gesetzlichen Vorgaben benötigt) zukommen, hat der Gesetzgeber nicht beschrieben. Maßgeblich ist insoweit die vertragliche Aufgabenzuweisung, die regelmäßig (und so wohl vom Gesetzgeber auch gewollt) mit der eines Ärztlichen Direktors vergleichbar ist. Dementsprechend ist der ärztliche Leiter des MVZ grundsätzlich (nur) für die *übergreifende medizinische Organisation* verantwortlich. Er haftet somit für Fehler in diesem Bereich (z.B. Nichteinhaltung allgemeiner Hygienestandards etc.), nicht aber für „normale“ Behandlungsfehler der MVZ-Ärzte.

2. Institutsambulanzen, z.B. § 116 b Abs. 2 SGB V

Gemäß §§ 116 a ff. SGB V werden den Krankenhäusern neben der vor- und nachstationären Behandlung gemäß § 115 a SGB V sowie dem ambulanten Operieren gemäß § 115 b SGB V (siehe hierzu vorstehend unter Ziff. II. 4.) weitere Möglichkeiten eingeräumt, vertragsärztlich ambulante Behandlungen durchzuführen (Institutsambulanzen). Gemäß § 116 b Abs. 2 SGB V können Krankenhäuser neuerdings z.B. zur Erbringung bestimmter hochspezialisierter Leistungen zugelassen werden. Für die Haftung im Rahmen der Erbringung solcher Institutsleistungen gelten die grundsätzlichen Ausführungen zum ambulanten Operieren gemäß § 115 b SGB V, vorstehend Ziff. II. 4.: Der Behandlungsvertrag kommt (nur) zwischen dem Krankenhausträger und dem Patienten zustande. Die **behandelnden Ärzte** haften neben dem **Krankenhausträger** ggf. deliktisch (siehe Abb. 6).



3. Der (teil)zugelassene Chefarzt

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat seit dem 1.1.2007 die Möglichkeit des Erwerbs der so genannten *Teilzulassung* eröffnet (= vertragsärztliche Zulassung mit halbem Versorgungsauftrag). Diese ermöglicht es den Krankenhausärzten bei Begrenzung ihrer Arbeitszeit im Krankenhaus – in weitaus stärkerem Maße als bisher – an der ambulanten Versorgung als zugelassene Vertragsärzte teilzunehmen. Gegenüber der Ermächtigung (§ 116 SGB V) hat die (Teil)Zulassung insbesondere den Vorteil, dass sie zeitlich unbefristet erteilt wird. Außerdem ist die Ermächtigung im Gegensatz zur (Teil) Zulassung an den Bestand des Ar-

beitsverhältnisses des (Chef)Arztes am Krankenhaus gebunden.

a) Vertragliche Situation

Ist der (Chef)Arzt als (teil)zugelassener Vertragsarzt tätig, kommt der Behandlungsvertrag nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (nur) zwischen ihm und dem Patienten seiner Praxis zustande (Abb. 7).

b) Haftung

In diesem Fall haftet grundsätzlich nur der (Chef)Arzt als niedergelassener Arzt (vertraglich und ggf. auch deliktisch). Eine Haftung des Krankenhausträgers scheidet regelmäßig aus. Dieser hat mit der ambulanten Tätigkeit des zugelassenen (Chef)Arztes nichts zu tun.

IV. Fazit

Bei den klassischen und den neueren Verzahnungsformen gelten die allgemeinen Haftungsgrundsätze zur vertraglichen und deliktischen Haftung gleichermaßen. In jüngster Zeit durch innovative Versorgungsmodelle entstandene neue, gravierende Haftungsrisiken auf Behandlerseite lassen sich nicht erkennen. Wie bisher auch, muss zur Schadensminimierung – neben der Einhaltung der erforderlichen Standards im eigenen Aufgabengebiet – ein besonderes Augenmerk auf die Schnittstellenbereiche gelegt werden (insbesondere elementar wichtig: genaue Abgrenzung der Aufgabengebiete; funktionierende Kommunikation). Denn Fehler dort gehen im Zweifel zu Lasten aller an der Behandlung Beteiligten. Außerdem ist unbedingt ein ausreichender, lückenloser Haftpflichtversicherungsschutz sicherzustellen.

Abb. 7

