

E 2 Haftpflichtrecht

Wofür haftet der Chefarzt?

Rechtsanwalt Dr. B. Debong, 76227 Karlsruhe

Die nachfolgende Darstellung beruht im wesentlichen auf einem Referat, das der Verfasser im Rahmen einer auf leitende Krankenhausärzte zugeschnittenen Seminarreihe der Arbeitsgemeinschaft für Arztrecht gehalten hat.

Die zivilrechtliche Haftung des Chefarztes im Rahmen seines beruflichen Wirkens im Krankenhaus setzt eine schuldhafte Verletzung von Rechtspflichten voraus. Pflichten des Chefarztes, deren Verletzung Schadensersatzansprüche nach sich ziehen kann, sind insbesondere:

- allgemeine Arbeitnehmer-Sorgfaltspflichten
- Behandlungspflichten
- Aufklärungspflichten
- Organisations- und Anordnungspflichten
- Informationspflichten
- Dokumentationspflichten

1. Allgemeine Arbeitnehmer-Sorgfaltspflichten

Aus dem Arbeitsvertrag ergeben sich auch unausgesprochen Sorgfaltspflichten des Chefarztes außerhalb der eigentlichen Behandlungstätigkeit. Verletzt der Chefarzt schuldhaft diese Sorgfaltspflichten als Arbeitnehmer und kommt dadurch der Krankenhaus-träger zu Schaden, gelten für die Ersatzpflicht des Chefarztes die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze über die nur eingeschränkte Arbeitnehmerhaftung (vgl. dazu BAG, Beschluß des Großen Senats vom 12.6.1992, NZA 1993, 547; Gemeinsamer Senat der Obersten Gerichtshöfe des Bundes, Beschluß vom 16.12.1993, NJW 1994, 856). Danach kommt es für die Beschränkung der Arbeitnehmerhaftung im Gegensatz zur früheren Rechtsprechung nicht mehr auf die Gefahrgeneigtheit der Arbeit an. Vielmehr haftet ein Arbeitnehmer generell für weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verursachte Schäden des Arbeitgebers in Ausführung der betrieblich veranlaßten Arbeit nur eingeschränkt, wobei in Fällen leichtester Fahrlässigkeit die Arbeitnehmerhaftung sogar gänzlich entfällt. Allerdings wird die Gefahrgeneigtheit der Arbeit noch als ein Faktor in der Abwägung der Schadensverteilung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber berücksichtigt.

Diese Haftungsbeschränkungen gelten für den Chefarzt auch im Rahmen der Behandlung von stationären Regelleistungspatienten sowie bei der Mitwirkung an Institutsleistungen des Krankenhauses im Rahmen der Dienstaufgaben des Chefarztes in der Weise, daß er nach Maßgabe der aufgezeigten Grundsätze im Innenverhältnis vom Krankenhaus-träger Freistellung insoweit verlangen kann, als er als Arbeitnehmer nur eingeschränkt haftet. Der Patient kann den Chefarzt jedoch als ein im Hinblick auf das Arbeitsverhältnis außenstehender Dritter ohne Rücksicht auf eine etwaige Einschränkung der Arbeitnehmerhaftung

des Chefarztes im Innenverhältnis zum Krankenhaus-träger auf Schadensersatz in Anspruch nehmen, wenn eine Pflichtverletzung des Chefarztes gegenüber dem Patienten vorliegt. Denn die Grundsätze zur Beschränkung der Haftung des Arbeitnehmers gelten nicht zu Lasten eines außerhalb des Arbeitsverhältnisses stehenden Dritten (BGH, Urteil vom 21.12.1993, NJW 1994, 852 ff.).

2. Behandlungspflichten

Gegenüber Krankenhauspatienten - auch im Rahmen der Mitwirkung an Institutsleistungen des Krankenhauses - haftet der Chefarzt für eigene Fehlleistungen nach § 823 ff. BGB. Gegenüber Wahlleistungspatienten sowie im Rahmen einer ambulanten Nebentätigkeit versorgten Patienten kommt darüber hinaus eine Haftung des Chefarztes sowohl für eigene Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages als auch für Fehlleistungen der Behandlungsgehilfen in Betracht. In den zuletzt genannten Fällen haftet der Chefarzt für Fehlleistungen der Behandlungsgehilfen auch nach § 831 BGB, der jedoch eine Haftungsentlastung zuläßt, wenn der Chefarzt bei der Auswahl und Anleitung der bestellten Person die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat.

Im einzelnen gilt folgendes:

a) Oberarzt

Begeht dieser bei der Behandlung eines Regelleistungspatienten oder im Rahmen einer Institutsleistung des Krankenhauses einen Behandlungsfehler, haftet der Chefarzt hierfür grundsätzlich nicht. Allenfalls käme eine Inanspruchnahme des Chefarztes unter dem Gesichtspunkt einer fehlerhaften Einteilung in Betracht.

Bei der Behandlung eines Wahlleistungspatienten oder in der Chefarztambulanz wird der Oberarzt dagegen als vertraglicher Erfüllungsgehilfe des Chefarztes tätig, so daß der Chefarzt insoweit dem

Patienten vertraglich für eine etwaige Fehlleistung des Oberarztes einstehen muß. Der Chefarzt kann jedoch in diesen Fällen bei Inanspruchnahme durch den Patienten Regreß beim Oberarzt nehmen.

b) Urlaubs- und Krankheitsvertreter

Hier gilt dasselbe wie bei einer Fehlleistung des Oberarztes.

c) Assistenzärzte

Auch hier gilt das für den Oberarzt Gesagte entsprechend. Beim Einsatz von Assistenzärzten, insbesondere soweit sie keine Fachärzte sind, treffen den Chefarzt jedoch gesteigerte Auswahl- und Überwachungspflichten, deren Verletzung ebenfalls Schadensersatzpflichten begründen kann.

d) nichtärztliche Mitarbeiter

Hier gilt das zu den Assistenzärzten Gesagte entsprechend.

Ob die Behandlung eines Patienten fehlerhaft und damit schadensersatzbegründend ist, hängt entscheidend ab von dem Sorgfaltsmaßstab, der an die Tätigkeit des Arztes angelegt wird. Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat ein Krankenhauspatient grundsätzlich Anspruch auf eine Behandlung, die dem Standard der medizinischen Wissenschaft entspricht. Dabei schuldet der Krankenhausarzt dem Patienten die Sorgfalt eines ordentlichen Facharztes in der Situation, in der der behauptete Behandlungsfehler begangen worden sein soll. Es gilt demnach im zivilen Haftungsrecht - im Gegensatz zum Strafrecht - ein objektiver Sorgfaltsmaßstab.

3. Aufklärungspflichten

Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen der **Eingriffsaufklärung**, die der Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten vor einem an ihm vorzunehmenden körperlichen Eingriff dienen soll, und der **Sicherungsaufklärung**, womit die Aufklärung des Patienten zur

Sicherung des Heilerfolges und zum Schutz vor Unverträglichkeiten sowie die Unterrichtung über die Befunde zur rechtzeitigen Einleitung oder Sicherung einer sachgerechten Nachbehandlung gemeint ist.

Versäumnisse im Bereich der Sicherungsaufklärung sind grundsätzlich Behandlungsfehler. Im übrigen hängt es vom Einzelfall ab, was aufklärungsbedürftig ist. Die Aufklärung soll dem Patienten Art und Schwere des Eingriffs aufzeigen, damit er Bedeutung und Risiken des Eingriffs für seine persönliche Situation einschätzen kann.

Das Aufklärungsgespräch ist Sache des Arztes. Eine Delegation der Aufklärung an nicht ärztliches Personal scheidet aus. Ist der Patient bereits aufgeklärt, sei es durch einen anderen, insbesondere den einweisenden Arzt, braucht er nicht noch einmal aufgeklärt zu werden. Der Krankenhausarzt muß sich jedoch hierüber Klarheit verschaffen.

Es ist Bestandteil der Organisationsverantwortung des Chefarztes, die ihm möglichen Vorkehrungen zur Vermeidung eines Aufklärungsversäumnisses seiner nachgeordneten Ärzte zu treffen. Der Chefarzt muß insbesondere

- die nachgeordneten Ärzte seiner Abteilung über die Aufklärungspflichten belehren
- tunlichst schriftliche Anweisungen über Art, Inhalt und Umfang der Aufklärung erteilen
- seine nachgeordneten Ärzte anhalten, das Aufklärungsgespräch zu dokumentieren und dies auch überwachen
- organisatorisch sicherstellen, daß die Aufklärungsanforderungen etwa auch hinsichtlich des Zeitpunktes der Aufklärung erfüllt werden können.

Der **Zeitpunkt** der Aufklärung darf nicht so gewählt werden, daß

die Entscheidungsfreiheit des Patienten für oder gegen den Eingriff nicht mehr gewährleistet ist. Rät der Chefarzt einem Patienten zu einem operativen Eingriff und vereinbart er zugleich einen festen Operationstermin, muß der Patient bereits an diesem Tage über die wesentlichen Risiken des Eingriffs aufgeklärt werden (BGH, Urteil vom 7.4.1992, ArztR 1992, 271 ff.). Bei einer späteren Aufklärung besteht das Risiko, daß die Einwilligung des Patienten als unwirksam angesehen wird, weil der Patient zum Zeitpunkt der Einwilligung nicht mehr die notwendige Entscheidungsfreiheit hatte.

Im übrigen ist in aller Regel die Aufklärung am **Vortag** der Operation ausreichend. Ob eine Aufklärung noch am **Vorabend** der Operation rechtzeitig ist, hängt insbesondere von den Eingriffsrisiken ab. So kann der Patient beispielsweise normale Narkoserisiken noch am Vorabend der Operation ohne Einschränkung seiner Entscheidungsfreiheit verarbeiten. Dagegen ist der Patient in aller Regel überfordert, wenn er erstmals am Vorabend einer Operation gravierende Risiken eines Eingriffs erfährt, die seine persönliche zukünftige Lebensführung entscheidend beeinträchtigen können.

4. Organisations- und Anordnungspflichten

Im **Organisationsbereich** stellt die Rechtsprechung strenge Anforderungen bis hin zu einem Bereich „voll beherrschbarer Risiken“.

Der Chefarzt muß dafür Sorge tragen, daß die Dienst- und Einsatzpläne seiner Abteilung so gestaltet sind, daß Patienten nicht durch den Einsatz übermüdeeter Mitarbeiter zu Schaden kommen. Überträgt der Chefarzt organisatorische Aufgaben an nachgeordnete Ärzte, muß er deren Tätigkeit zumindest stichprobenweise kontrollieren.

Bei organisatorisch nicht behebbarem Personalmangel ist der Krankenhausärzte schriftlich unter Hinweis auf mögliche Konsequenzen zur Abhilfe aufzufordern. Notfalls muß der Chefarzt Patienten verlegen oder Aufnahmebeschränkungen anordnen.

Bei der Personaleinteilung muß der Chefarzt der Rechtsprechung zur Gewährleistung des Facharztstandards Rechnung tragen. Es gelten je nach Fachgebiet unterschiedliche Anforderungen. Während beim chirurgischen Eingriff immer ein Facharzt unmittelbar anwesend sein muß (BGH Urteil v. 10.3.1992, ArztR 1992, 368 ff.) genügt in der Anästhesie grundsätzlich Blick- und/oder wenigstens Rufkontakt des narkoseführenden Assistenzarztes zum Facharzt (BGH Urteil vom 15.6.1993, ArztR 1994, 73 ff.); nur bei spezifischen Narkoserisiken, z. B. durch Umlagerung des Patienten während der Operation, bedarf es der unmittelbaren Anwesenheit und Aufsicht des Facharztes für Anästhesiologie.

Zu den Organisationspflichten des Chefarztes einer Kinderklinik gehört es, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, daß bei Wärmflaschen aus Gummi, die zur Verwendung in Inkubatoren bestimmt sind, zumindest das Anschaffungsdatum erfaßt wird, daß sie vor jedem Einsatz äußerlich geprüft und nach vergleichsweise kurzer Gebrauchsdauer ausgesondert werden (so ausdrücklich BGH Urteil vom 1.2.1994 - VI ZR 65/93 - demnächst in ArztR). In der zuletzt genannten Entscheidung hat der Bundesgerichtshof darüber hinaus den Rechtsstreit an die Vorinstanz zurückverwiesen und ihr aufgegeben, weiter zu klären, ob es ein Organisationsfehler des Chefarztes war, daß in der von ihm geleiteten Kinderklinik nicht ständig wenigstens ein vorgewärmter (Ersatz-)Inkubator bereitstand, in den beim Ausfall oder bei auftretenden Störungen eines benutzten Inkubators das jeweilige Kind umgebettet werden konnte und ob dies dem Chefarzt anzulasten war.

5. Besondere Haftungsprobleme beim ambulanten Operieren

Der Sorgfaltsmaßstab bei ambulanten Operationen ist nicht geringer als bei stationärer Aufnahme. Denn der Patient darf dadurch, daß er ambulant operiert wird, kein größeres gesundheitliches Risiko erleiden. Es müssen insbesondere neben der ärztlichen Qualifikation auch die notwendige Einrichtung und räumliche Ausstattung zur Verfügung stehen. § 13 des dreiseitigen Vertrages über ambulantes Operieren im Krankenhaus stellt klar, daß auch ambulante Operationen nur von Fachärzten, unter Assistenz von Fachärzten oder unter deren unmittelbaren Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens erbracht werden dürfen.

Besteht die Alternative, einen Patienten ambulant zu operieren oder ihn hierfür stationär aufzunehmen, muß Bestandteil der Aufklärung des Patienten auch die Erörterung sein, ob ambulant oder unter stationären Bedingungen operiert werden soll. Dies hat der Bundesgerichtshof bereits im Jahre 1983 entschieden (ArztR 1983, 77).

Sowohl zum Aufklärungszeitpunkt als auch zum Umfang der Risikoaufklärung gelten bei ambulanten Operationen die Grundsätze, die generell vom Bundesgerichtshof für ärztliche Eingriffe entwickelt worden sind, entsprechend (vgl. dazu Andreas, Wie kann der Arzt die Anforderungen an die Aufklärungspflicht erfüllen?, ArztR 1992, 173).

Im Rahmen der Sicherungsaufklärung bei ambulanten Operationen muß der Patient insbesondere über die Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz unterrichtet werden. Außerdem muß er auf etwaige Wiedervorstellungstermine dringlich hingewiesen werden. Über das richtige Verhalten nach der Operation ist aufzuklären. Dazu kann auch der Hinweis gehören, daß ein Kraftfahrzeug nicht geführt werden sollte, weil das Reaktionsvermögen noch eingeschränkt ist.

Es sind selbstverständlich auch die prä- und postoperativen Sorgfaltpflichten einzuhalten. Nach § 2 Abs. 1 des dreiseitigen Vertrages muß sich der verantwortliche Arzt vergewissern und dafür Sorge tragen, daß der Patient nach Entlassung aus der unmittelbaren Betreuung des operierenden Arztes auch im häuslichen Bereich sowohl ärztlich als auch gegebenenfalls pflegerisch in qualifizierter Weise versorgt wird. Lag hier eine Fehleinschätzung zugrunde, so kann der Krankenhausarzt sogar verpflichtet sein, sich selbst um die Betreuung des Patienten zu Hause zu kümmern. Unterließe er dies, setzte er sich im Zweifelsfalle sogar der Gefahr der Strafverfolgung aus.

6. Informationspflichten

Nach § 4 Abs. 3 der Musterberufsordnung für die Deutschen Ärzte (MuBO) hat jeder Arzt einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Arzt auf Verlangen die erhobenen Befunde zu übermitteln und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist. Bei Überweisungen, Krankenseinweisungen und Krankenhausesentlassungen gilt dies auch ohne ausdrückliches Verlangen. Für den auf Überweisung tätig gewordenen ermächtigten Chefarzt bestimmt § 21 Abs. 6 Bundesmantelvertrag-Ärzte, daß der erstbehandelnde Kassenarzt über die vom Chefarzt erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten ist, soweit es für die Weiterbehandlung durch den überweisenden Arzt erforderlich ist.

Die kassenarztrechtliche Bindung des hinzugezogenen Arztes an den Überweisungsauftrag bedeutet nicht, daß dessen Tätigkeit lediglich auf die technische Ausführung des Auftrages begrenzt wäre. Der hinzugezogene Arzt ist insbesondere verpflichtet, dem überweisenden Arzt in einem Arztbrief darüber zu berichten, was er in Erledigung des Überweisungsauftrages getan hat. Von der Berichtspflicht werden auch solche Maßnahmen umfaßt, die der hinzugezogene Arzt über

den ihm konkret erteilten Überweisungsauftrag hinaus hat vornehmen wollen, zu denen es aber wegen Nichterscheinsens des Patienten nicht mehr gekommen ist (BGH Urteil vom 5.10.1993 - VI ZR 237/92 - = ArztR ...).

Nach § 7 des dreiseitigen Vertrages über das ambulante Operieren im Krankenhaus ist dem Patienten nach Durchführung der ambulanten Operation eine für den weiterbehandelnden Vertragsarzt bestimmte Kurzinformation mitzugeben, aus der die Diagnose, Therapieangaben, angezeigte Rehabilitationsmaßnahmen sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hervorgehen.

7. Dokumentationspflichten

Die ärztlichen Aufzeichnungen sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation. Die Pflicht zur Dokumentation ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag und ist für den Krankenhausarzt im Rahmen der Krankenhausbehandlung zugleich Bestandteil der arbeitsvertraglichen Pflichten gegenüber dem Krankenträger.

Dokumentationsversäumnisse können zu einer Umkehr der Beweislast führen, so daß der Arzt beweisen muß, daß die nicht aufgezeichnete Maßnahme doch getroffen worden ist.

Der Chefarzt muß seine ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter zur ordnungsgemäßen Dokumentation anhalten und anleiten.

Bei pflichtwidrig nicht dokumentierten Befunden, Therapiemaßnahmen oder ärztlichen Anordnungen kann dennoch etwa mit Hilfe von Zeugen der Beweis erbracht werden, daß der Befund tatsächlich erhoben, die Maßnahme vorgenommen oder über das Risiko aufgeklärt worden ist. Gelingt dieser Beweis, wirkt sich die mangelhafte Dokumentation im Schadensersatzprozeß nicht aus.

ArztR