

Persönliche Haftung des Krankenhaus-Geschäftsführers für Organisationsfehler?

Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Bruns, Karlsruhe

Behandlungsfehler sind häufig das Ergebnis von Systemfehlern im Krankenhaus, die aufgrund wirtschaftlichen Drucks beibehalten oder sogar neu eingeführt werden. Hierfür tragen nicht die Ärzte, sondern der Krankenhausträger und - für diesen handelnd - der Geschäftsführer die Verantwortung.

Die juristischen „Spielregeln“, nach denen ein Arzthaftpflichtprozess oder ein Strafverfahren abläuft, verhindern jedoch häufig, dass die Verantwortlichkeit des Geschäftsführers erkannt und dieser zur Rechenschaft gezogen wird.

Die ärztlichen Gutachter sind aufgerufen, auch die Organisationsstruktur eines Krankenhauses zu untersuchen und die übergeordnete Verantwortlichkeit, z.B. des Krankenhaus-Geschäftsführers, zu verdeutlichen. Missstände müssen vorab schriftlich benannt werden.

Aus der Sicht des arztrechtlichen Praktikers weist das geltende Recht der zivil- und strafrechtlichen Behandlungsfehlerhaftung einige systematische Fehler auf.

Offensichtlich sind z.B. die folgenden Fehlentwicklungen:

1) Die Rechtsprechung der Zivilgerichte verwischt immer mehr den Unterschied zwischen Unglück und Unrecht, sodass die Behandlungsfehlerhaftung häufig zu einer faktischen Gefährdungshaftung mutiert, obwohl die juristische Konstruktion nach wie vor auf dem Verschuldensprinzip aufbaut.

2) Im Strafrecht und im Strafverfahren wird häufig die Komplexität, Fehler- und Schadensgeneignheit ärztlichen

Handelns vernachlässigt, sodass der Arzt allein deshalb, weil er Arzt ist, ein deutlich höheres Strafbarkeitsrisiko hat, als andere Berufsgruppen.

Überlegungen, die im Arbeitsrecht schon vor Jahrzehnten eine Einschränkung der Arbeitnehmerhaftung nach den Grundsätzen der gefahrgeneigten Arbeit zur Folge hatten, gingen am Strafrecht spurlos vorbei.

Der Systemfehler, der vorliegend dargestellt werden soll, ist dagegen eher versteckt, für die betroffenen Ärzte aber häufig frustrierend und auch aus generalpräventiver Sicht unbefriedigend.

Sowohl die zivilrechtliche als auch die strafrechtliche Behandlungsfeh-

lerhaftung erfasst faktisch nur die Ärzte als letztes Glied in der Kette der handelnden Personen. Es wird nicht berücksichtigt, dass die Ärzte in Krankenhaus und Praxis vielfach gezwungen sind, in Systemen zu arbeiten, die aufgrund wirtschaftlicher Zwänge schadensgeneigt sind.

Zivilrechtlich und strafrechtlich werden fast ausschließlich Ärzte als vermeintliche Haupttäter sanktioniert, ohne dass Patienten, Gerichte oder Staatsanwälte überhaupt realisierten, dass vielfach „Täter hinter dem Täter“ existieren. Diese sind verantwortlich für die Rahmenbedingungen, innerhalb denen eine streitige Behandlung ablief, ohne hierfür aber zivil- und strafrechtlich

die Verantwortung übernehmen zu müssen.

Insbesondere die Krankenhaus-träger und für diese handelnd die Krankenhaus-Geschäftsführer tragen die wirtschaftliche Verantwortung für die Arbeitsabläufe am Krankenhaus und die Personalausstattung. Schadensgeneigte Organisationsformen werden aus wirtschaftlichen Gründen häufig gegen den ausdrücklichen Rat der Ärzte bewusst beibehalten oder sogar neu eingeführt.

Wirtschaftlicher Druck führt dazu, dass Gesundheitsrisiken für Patienten und Sanktionierungsrisiken für Ärzte bewusst in Kauf genommen werden; gegenwärtig für die wirtschaftlich Verantwortlichen ein weitgehend risikoloses Unterfangen.

Beispiel 1: Einsparzwänge in einer Blutbank führen zum Tod von fünf Patienten (Strafurteil des BGH)¹

Das Urteil des Bundesgerichtshofs befasst sich mit offensichtlichen Missständen an der Blutbank einer Universitätsklinik. Aus wirtschaftlichen Gründen wurden bereitgestellte, dann aber nicht verbrauchte Blutkonserven unsachgemäß „recycelt“, um sie später erneut verwenden zu können. Hierbei kam es zu bakteriellen Verunreinigungen, an denen insgesamt fünf Patienten starben.

Das Urteil des Bundesgerichtshofs beschäftigt sich ausführlich mit den Garantienpflichten des ärztlichen Institutsleiters und seiner ärztlichen Stellvertreterin und betont - wer wollte dem widersprechen - „dass an das Maß der ärztlichen Sorgfalt hohe Anforderungen zu stellen“ sind.

Bei der Lektüre fallen aber die folgenden „verdächtigen“ Passagen im Urteils Sachverhalt auf, die - weil für die Strafbarkeit der beiden verurteilten Ärzte streng genommen irre-

levant - wohl nur „versehentlich“ in der NJW abgedruckt wurden:

„Das Institut diente in erster Linie der Versorgung der Patienten der medizinischen Einrichtungen in D. mit Blutprodukten. Der Bereich der Herstellung dieser Blutprodukte wird als Blutbank bezeichnet. Da die Haushaltslage der Universitätskliniken angespannt war, reichten die Sachmittel nicht aus, um wichtige Projekte, wie etwa die zentrale EDV-Anlage zu finanzieren. Im Vergleich mit anderen großen universitären Transfusions-einrichtungen wurde der gleiche Umsatz von Blutprodukten aufknapp der Hälfte des Raums erzielt.“

„Sie [die mitangeklagte Ärztin] kannte den Vorgang des „Abquetschens“ von Blutprodukten als eine seit langem - zumindest in Ausnahmefällen - praktizierte Methode zur Weiterverwendung von Rückläuferkonserven und ging von der Billigung des Mitangeklagten und des Weiteren davon aus, dass der Mitangeklagte auf der Fortführung des „Abquetschens“ im Interesse der Verwertung der Rückläuferkonserven bestehen würde.“

Schon aus diesen „verräterischen“ Sachverhaltspassagen ergibt sich für den aufmerksamen Leser, dass beide verurteilten Ärzte jahrelang in einer offensichtlich unterfinanzierten Blutbank arbeiten mussten, was im Ergebnis dann zu der folgenden „Risikoverteilung“ führte:

- 1) Die Universitätsklinik verfügte über eine Blutbank, die bei oberflächlicher Betrachtung ordnungsgemäß funktionierte, ohne die hierfür eigentlich erforderlichen finanziellen Mittel aufbringen zu müssen.
- 2) Die Patienten des Klinikums trugen das Risiko, an Infektionen durch Blutkonserven zu sterben, die zuvor zum Zwecke der Kosteneinsparung unsachgemäß „recycelt“ worden waren.
- 3) Finanzielle Folgen aus den unbestreitbar vorhandenen Behand-

lungsfehlern der verantwortlichen Ärzte übernahm die Haftpflichtversicherung der Klinik. Die hierfür aufzubringende Prämie dürfte deutlich geringer sein als die eigentlich erforderliche ausreichende finanzielle Ausstattung der Blutbank und war von der Klinik ohnehin aufzubringen.

- 4) Die juristisch gut begründete Bestrafung der verantwortlichen Ärzte befriedigt das in der Gesellschaft nach derartigen Medizinkatastrophen bestehende Sanktionierungsbedürfnis und erlaubt zugleich, das Schadensrisiko zu verdrängen, das durch die Unterfinanzierung der Blutbank fortbestehen dürfte. Erfahrungsgemäß dürfte dort allenfalls das unsachgemäße „Recycling“ der Blutprodukte eingestellt, im Übrigen aber nichts durchgreifend verbessert worden sein.
- 5) Nach Austausch der als „Sündenböcke“ fungierenden Ärzte dürfen sich deren Nachfolger bereithalten, um beim nächsten Hygieneprobem persönlich sanktioniert zu werden.
- 6) Die Geschäftsführung, die die schlechte finanzielle Ausstattung und die hieraus resultierenden Risiken zu verantworten hatte, wurde weder zivil- noch strafrechtlich zur Verantwortung gezogen; aus rechtlicher und aus kaufmännischer Sicht eine klare Ermunterung zum „weiter so“.

Wer meint, hierbei würde es sich um einen Einzelfall handeln, der nicht verallgemeinert werden könne, sei mit den folgenden Beispielen aus der anwaltlichen Tätigkeit des Autors konfrontiert.

Beispiel 2: Neueinführung von Parallelnarkosen bei der rückenmarksnahen Regionalanästhesie

Ein Chefarzt der Anästhesie wird von seinem Krankenhaus-träger (Evangelische Stiftung) mit dem Ansinnen

¹ BGH, Strafurteil vom 19.4.2000 - 3 StR 442/99 = NJW 2000, 2754 = ArztlR 2000, 217

konfrontiert, Vollnarkosen vermehrt durch rückenmarksnahe Regionalanästhesien zu ersetzen. Ein Wirtschaftlichkeitsgutachten habe ergeben, dass derartige Regionalanästhesien deutlich wirtschaftlicher seien als Vollnarkosen, weil der verantwortliche Anästhesist mehrere Rückenmarksanästhesien nebeneinander vornehmen könne.

Kommentar

Es existiert eine jahrzehntelange Haftpflichtrechtsprechung, wonach Parallelnarkosen jedenfalls dann ein Organisationsverschulden darstellen, wenn nicht über Blick- und Rufkontakt sichergestellt ist, dass ein Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin unverzüglich eingreifen kann². Dies gilt auch für rückenmarksnahe Regionalanästhesien, die ebenfalls - weder vorhersehbar noch vermeidbar - mit dem Risiko von Komplikationen, insbesondere dem Risiko eines „Ableitens“ in eine Vollnarkose behaftet sind, was dann ein sofortiges Eingreifen des Anästhesisten erfordert. Auch bei der rückenmarksnahen Regionalanästhesie können deshalb Parallelverfahren aus medizinischer Sicht allenfalls in extremen Ausnahmefällen verantwortet werden.³

Im Schadensfall wären der Chefarzt und der handelnde Anästhesist ganz sicher zivil- und strafrechtlich sanktioniert worden. Dass eine persönliche Haftung der verantwortlichen Geschäftsführung auch nur geprüft werden wäre, erscheint zweifelhaft.

Beispiel 3: Einführung eines fachübergreifenden Bereitschaftsdienstes, Einsparung des zweiten diensthabenden Arztes in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Der Chefarzt einer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe wird von seinem privaten Krankenträger bedrängt, einem fachübergreifenden Bereitschaftsdienst mit der Chirurgie zuzustimmen. Zudem

sollen die Fachärzte der Abteilung ebenfalls Bereitschaftsdienst leisten. Wenn ein Facharzt für Gynäkologie den Bereitschaftsdienst leiste, könne der zweite - angeblich nicht mehr finanzierbare - diensthabende Arzt eingespart werden.

Kommentar

Die geplante Neuorganisation ist mit einer sicheren Geburtshilfe unvereinbar. Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt ist mit der Betreuung von 2 Ambulanzen überfordert. Der chirurgische Assistent ist für die Erkennung und Behandlung geburts- hilfflicher Probleme fachlich nicht kompetent. Dem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe fehlt der Kollege für die Assistenz und für die Betreuung der Ambulanz bei Vorliegen eines stationären Notfalls.

Diese zivil- und strafrechtliche Problematik der vom Krankenträger geplanten Neuorganisation war auch Gegenstand eines Arbeitsgerichtsprozesses.

Trotz eingehender Argumentation war das Arbeitsgericht an der zivil- und strafrechtlichen Problematik und damit auch am Schutz der potentiellen Patientinnen erkennbar desinteressiert. In der arbeitsrechtlichen Denkweise des Gerichts spielten lediglich arbeitsrechtliche Argumente wie unternehmerische Entscheidungsfreiheit, Arbeitszeitgesetz, tarifvertragliche und einzelvertragliche Regelungen zur Arbeitszeit und zu deren Bezahlung eine Rolle.

Beispiel 4: Stationärer Notfall bleibt wegen Hochbetriebs in der Ambulanz unversorgt

In einem Zivilverfahren wegen fahrlässiger Tötung einer gastroenterologisch schwer erkrankten Patientin wird dem im Bereitschaftsdienst befindlichen Assistenzarzt vorgeworfen, trotz Alarmierung durch die Stationschwester erst 1 1/2 Std. später am Bett der Patientin erschienen zu sein.

Der Assistenzarzt rechtfertigt sich -

subjektiv durchaus nachvollziehbar - damit, in der Ambulanz, die er gleichzeitig habe betreuen müssen, habe Hochbetrieb geherrscht. Er habe sich erst um die ambulanten Notfälle kümmern müssen, bevor er sich der stationären Patientin habe zuwenden können.

Beispiel 5: Geburtshilfe trotz eines fehlenden Anästhesisten

Ein Belegarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe wird von dem kommunalen Träger seines Belegkrankenhauses bedrängt, dort weiterhin Geburtshilfe zu betreiben, um eine „wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung“ sicherzustellen.

Aus Kostengründen könne es sich der Landkreis allerdings nicht leisten, nachts einen Anästhesisten am Haus zu stationieren, zumal die jährliche Zahl der Geburten an diesem Krankenhaus des Landkreises auch eher gering sei. Sofern eine Narkose erforderlich würde, werde der Anästhesist an dem zweiten Krankenhaus des Trägers alarmiert. Dieses zweite Krankenhaus sei allerdings einige Kilometer entfernt.

Kommentar

Die Durchführung von Geburtshilfe unter derart haarsträubenden Bedingungen muss von dem Belegarzt verweigert werden, weil nicht sichergestellt ist, dass Kaiserschnitte unter Notfallbedingungen innerhalb von 20 Minuten durchgeführt werden können⁴. Allenfalls elektive gynäkologische Operationen können an diesem Belegkrankenhaus noch verantwortet werden.

2 BGH, Urteil vom 30.11.1982, VI ZR 77/81 = ArztR 1983, 64 (Parallelnarkose); BGH, Urteil vom 18.6.1985, VI ZR 234/83 = ArztR 1985, 325 (Parallelnarkose); BGH, Urteil vom 03.10.1989, VI ZR 319/88 = ArztR 1990, 348 (postoperative Überwachung); BGH, Urteil vom 15.6.1993 - VI ZR 175/92 = ArztR 1994, 73 (Überwachung durch anästhesiologischen Anfänger)

3 vgl. die Entschließung des Berufsverbandes der Anästhesisten: „Zulässigkeit und Grenzen der Parallelverfahren in der Anästhesiologie“, Anästhesiologie und Intensivmedizin 1998, 56 f.

Auch bei einem derart krassen Organisationsmangel käme im Schadensfall wohl kein Staatsanwalt auf den Gedanken, ein Strafverfahren gegen den verantwortlichen Landrat oder dessen Krankenhausdezernenten einzuleiten.

Politiker, die sich öffentlichkeitswirksam für eine „wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung“ stark machen, sich dann aber weigern, die hierfür erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, haben derzeit keinerlei Sanktionierungsrisiko.

Organisationsfehler aus Kostengründen

Allen Fällen ist gemeinsam, dass der Krankenhausträger und dessen Geschäftsführer schwere Organisationsfehler zu verantworten haben.

Aus Kostengründen werden (personelle) Reserven abgebaut, sodass schon ein „normaler“ medizinischer Notfall, dessen Beherrschung zum Standardprogramm eines Krankenhauses gehört - voraussehbar - zu einer fachlichen und zeitlichen Überforderung der handelnden Ärzte und hierdurch zu einer Schädigung von Patienten führen muss. Der aktuelle Schadensfall ist dann das Ergebnis betrieblicher Fehlentwicklungen.

Auf der Ebene der Krankenhaus-Geschäftsführung geht es typischerweise nicht mehr um einzelne Handlungen, die als individuelle Fehlentscheidungen markiert werden könnten, sondern um systematische Fehlentwicklungen, denen ein Defi-

zit an betrieblicher Vorsorge entspricht⁵.

Derartige strukturelle Fehler gelangen in einem Zivilverfahren oder in einem Strafverfahren aber höchst selten ins Blickfeld. Dies hat die folgenden Gründe:

Zivilverfahren

1) Unwissenheit des Patienten

Ein Patient, der glaubt, durch einen tatsächlichen oder vermeintlichen Behandlungsfehler geschädigt worden zu sein, hat häufig keine Vorstellung von den internen Arbeitsabläufen am Krankenhaus und dessen komplexer arbeitsteiliger Struktur.

Schon in Ermangelung dieser Kenntnis kommt er nicht auf die Idee, dass außerhalb der unmittelbar handelnden Ärzte auch betriebliche Verantwortlichkeiten bestehen könnten.

2) Haftung der Handelnden ist einfacher begründbar

Selbst wenn der Patient und sein Anwalt gewisse Ahnungen hinsichtlich struktureller Defizite haben sollten, werden sie immer den sichersten Weg wählen, d.h. nur den Krankenhausträger (vertragliche Haftung) und die unmittelbar handelnden Ärzte (deliktische Haftung) verklagen.

Indem der Patient es vermeidet, den Krankenhaus-Geschäftsführer persönlich in Anspruch zu nehmen, umgeht er komplexe Rechtsprobleme und die Gefahr eines (teilweisen) Prozessverlusts mit nachteiligen Kostenfolgen. Die Haftung der handelnden Ärzte lässt sich deutlich einfacher beweisen als die Haftung des Geschäftsführers. Dessen finanzielle Entscheidungen prägen zwar die Behandlungssituation grundlegend. Er wirkt aber an der konkreten Behandlung nicht mit.

3) Kein Interesse der Beklagten am Aufbrechen der „Abwehrfront“

Auf Beklagtenseite haben sowohl die verklagten Ärzte als auch der Krankenhausträger kein Interesse daran, die einheitliche Abwehrfront aufzubrechen und die wahren Verantwortlichkeiten und Ursachen durch Aufdeckung struktureller Mängel zu offenbaren. Dies hätte den sicheren Prozessverlust zur Folge.

Im Übrigen werden Ärzte und Krankenhaus meist einheitlich durch denselben Rechtsanwalt vertreten. Eine Argumentation der Beklagten gegeneinander würde daher geradezu schizophrene Fähigkeiten des sie vertretenden Rechtsanwalts erfordern. Da die Haftpflichtversicherung in der Regel einheitlich für alle Beklagten einstehen muss, wird sie auf eine einheitliche Argumentation hinwirken. Die Prozessführung obliegt der Haftpflichtversicherung (§ 5 Nr. 4 AHB). Wer Weisungen seiner Haftpflichtversicherung missachtet, gefährdet seinen Versicherungsschutz.

Beide Seiten haben deshalb im Arzthaftpflichtprozess ein Eigeninteresse daran, den Streitgegenstand auf das unmittelbare Behandlungsgeschehen und auf medizinische Detailfragen zu konzentrieren.

Die fehlende Aufmerksamkeit für strukturelle Defizite und die fehlende Befassung mit der Person und dem Verhalten des Krankenhaus-Geschäftsführers sind zwingende Folge der „Spielregeln“ eines Arzthaftpflichtprozesses.

Strafverfahren

1) Unkenntnis von Patient und Staatsanwalt

Im Strafverfahren gilt häufig das Gleiche wie im Zivilverfahren.

4 Vgl. die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Intensivmedizin, 1996, 421: „Es soll ein Anästhesist innerhalb von 10 Minuten am Krankenhaus verfügbar sein.... Die für die Sicherstellung von Mutter und Kind notwendigen Leistungen müssen jederzeit erbracht werden können, insbesondere soll eine Notsectio innerhalb von etwa 20 Minuten jederzeit durchführbar sein.“

5 Schönke-Schröder-Cramer-Heine, 26. Auflage 2001, Rz. 129 zu § 25 StGB

Die wahren Verantwortlichkeiten und die Schadensgenüghtheit von Behandlungsstrukturen bleiben häufig schon deshalb im Dunkeln, weil weder der Anzeigerstatter noch der ermittelnde Staatsanwalt oder das Strafgericht das notwendige Wissen über krankenhausinterne Vorgänge haben.

2) Kein Aufklärungsinteresse des beschuldigten Arztes

Ob ein beschuldigter Arzt wirklich gut beraten ist, im Strafverfahren auf strukturelle Mängel seines Krankenhauses hinzuweisen, ist zweifelhaft.

Zwar könnte eine derartige Argumentation sinnvoll sein, um durch den Hinweis auf riskante, vom einzelnen Arzt aber nicht zu ändernde Arbeitsbedingungen wenigstens eine Schuld- und Strafminderung zu erreichen.

Je drastischer die Einlassung des beschuldigten Arztes aber ausfällt, um so eher dürften Staatsanwalt und Strafgericht zu der Auffassung kommen, dass ein Arzt, der sehenden Auges unter katastrophalen Bedingungen arbeite, nicht nur bewusst fahrlässig handele, sondern sich im Grunde schon damit abgefunden habe, dass Patienten zu Schaden kämen.

Dies führt dann zur Strafbarkeit wegen vorsätzlicher Körperverletzung oder vorsätzlicher Tötung; für Arzt wie Verteidiger der strafrechtliche Super-GAU.

3) Keine Strafbarkeit juristischer Personen

Juristische Personen können im deutschen Recht keine Straftaten sondern nur Ordnungswidrigkeiten begehen⁶. Strafrechtlich sind juristische Personen nicht existent.

Da Krankenhausträger regelmäßig als juristische Personen konstituiert sind, fehlt strafrechtlich ein eindeutiges Zuordnungs-

subjekt für ein schadensauslösendes Organisationsverschulden.

Im Zivilrecht kann unproblematisch eine Handlungs- und Verantwortungszurechnung gegenüber der juristischen Person erfolgen. In einem zweiten Schritt kann dann unter bestimmten Voraussetzungen das Organ verantwortlich gemacht werden, durch das die juristische Person handelt: Der Geschäftsführer. Diese Zurechnungskette existiert im Strafrecht nicht.

Zwar wäre es durchaus möglich, juristische Personen in den Kreis potentieller Straftäter aufzunehmen, wie das Beispiel einiger ausländischer Rechtsordnungen zeigt⁷. Trotz intensiver Diskussion über eine Erstreckung des Strafrechts auf juristische Personen⁸ sind kurzfristige Gesetzesänderungen aber nicht zu erwarten.

4) „Verantwortungsverdünnung“

Zwischen den unmittelbar handelnden Ärzten, die beim Nachweis entsprechender Behandlungsfehler problemlos zur Rechenschaft gezogen werden können, und dem Krankenhausträger, der als strafrechtliches Zurechnungsobjekt ausscheidet, liegt in der Praxis eine eigentümliche Grauzone.

Je höher die Betreffenden in der Betriebshierarchie angesiedelt sind, um so größer sind zwar die Einwirkungsmöglichkeiten. Die abstrakte, generalisierende und im Vorfeld stattfindende Einwirkung führt aber zu einer „Verdünnung“ der zivil- und strafrechtlichen Verantwortung. Der Geschäftsführer gerät aus dem Blickfeld.

Zwischenergebnis

Die bestehende Situation ist unbefriedigend.

Sowohl das Haftpflichtrecht als auch das Strafrecht erheben den Anspruch, generalpräventiv zu wirken. Durch die Zuerkennung von Schadensersatz und Schmerzensgeld und durch die Bestrafung der Verantwortlichen sollen zukünftige Schäden vermieden werden. Die Gefahr einer rechtlichen Sanktionierung soll zu stärkeren Sicherheitsanstrengungen führen.

Das Ziel einer generalpräventiven Wirkung des Zivil- und Strafrechts wird gegenwärtig klar verfehlt. Für die wirtschaftlich Verantwortlichen besteht ein Anreiz, kostengünstige aber potentiell gefährliche Organisationsstrukturen aufrechtzuerhalten oder sogar neu einzuführen.

Zivilrechtlich und strafrechtlich lässt sich eine Haftung des Krankenhaus-Geschäftsführers für Organisationsmängel zwar begründen. Aufgrund der beschriebenen praktischen Schwierigkeiten werden gegenwärtig aber nur „die Kleinen gehängt, die Großen laufen gelassen“.

Gegenmaßnahmen

Die wirtschaftlich Verantwortlichen - exemplarisch der Krankenhaus-Geschäftsführer - müssten bei Organisationsversäumnissen unmittelbar zivil- und strafrechtlich in Haftung genommen werden. Entscheidungsbefugnis und rechtliche Verantwortlichkeit müssen sich in einer Person vereinen.

Dieses Ziel ließe sich sicher dadurch erreichen, dass das geltende Recht geändert, etwa die strafrecht-

6 § 30 OWiG, § 13 StGB
7 Eine originäre Strafbarkeit juristischer Personen existiert z.B. in Großbritannien, Irland, den Niederlanden, Norwegen, Frankreich, Finnland, Dänemark, Belgien, Nachweise bei Schönke-Schröder-Cramer/Heine, 26. Auflage, Rz. 122 vor §§ 25 f. StGB.
8 Vgl. Schönke-Schröder-Cramer/Heine, 26. Auflage, Rz. 119 vor §§ 25 f. StGB
9 Vgl. hierzu auch: Andreas, Risk-Management im Konflikt mit Arbeits- und Strafrecht, ArztR 1999, 127

liche Verantwortung juristischer Personen eingeführt würde. Auch im geltenden Recht existieren aber Möglichkeiten, die rechtlich bestehende Haftung des Krankenhaus-Geschäftsführers auch tatsächlich durchzusetzen und die gegenwärtig bestehende unbefriedigende Situation zu ändern.

1) Funktion der Gutachter

Wie ausgeführt, sind Patienten, Staatsanwaltschaften und Gerichte häufig nicht ausreichend sachkundig. Die taktischen Interessen der Parteien, strukturelle Mängel im Dunkeln zu lassen, erschweren die Aufklärung zusätzlich.

Diese Problematik kann nur bewältigt werden, wenn die erforderliche Fachöffentlichkeit hergestellt und die Gutachter in Straf- und Zivilverfahren ausreichend sensibilisiert werden.

Die - im Regelfall ärztlichen - Gutachter eines Zivil- oder Strafverfahrens widmen sich häufig mit Akribie medizinischen Detailfragen aus ihrem jeweiligen Fachgebiet, ohne aber die Behandlung als Ganze in den Blick zu nehmen.

Wer sich als Gutachter aber z.B. zum Facharztstandard in der jeweiligen Behandlungssituation äußert, ohne sich mit der vorhandenen Personalsituation der Abteilung und den Verantwortlichkeiten für das Personalbudget zu beschäftigen, verwertet wesentliche Teile des Prozessstoffs nicht.

Wer als Gutachter die Durchführung von Parallelnarkosen, verzögerte Interventionen bei der Geburtshilfe oder Behandlungsfehler fachfremd eingesetzter Assistenzärzte rügt, ohne die Verantwortlichkeit des Krankenhausträgers für derartige Organisationsfehler zu erwähnen, kommt seinem Gutachtenauftrag nur unzureichend nach.

Die medizinischen Gutachter dürfen sich nicht auf die lehrbuchhafte

Wiedergabe ihres Fachwissens beschränken, sondern müssen die engen Grenzen ihres Fachgebiets verlassen, um auf der Grundlage ihrer beruflichen Erfahrung auch die weniger offensichtlichen Zusammenhänge und Verursachungsketten zu schildern.

Häufig wird es erforderlich sein, den Gutachtenauftrag zu überschreiten, d.h. sich nicht nur mit dem Verhalten eines vorab als „Sündenbock“ ausgesuchten Arztes zu beschäftigen, sondern auch die dahinter stehenden Verantwortlichkeiten zu benennen.

Angesichts der fehlenden Sachkunde von Gerichten und Staatsanwaltschaften ist es die typische Aufgabe ärztlicher Gutachter, bei der Ermittlung des entscheidungserheblichen Sachverhalts zu helfen. Dies gilt auch für die Überwindung einer untauglichen Verengung der Ermittlungen auf angebliche oder tatsächliche Behandlungsfehler unter Vernachlässigung struktureller Defizite.

Häufig wird es schon ausreichen, wenn der Gutachter seinem gerichtlichen oder staatsanwaltlichen Auftraggeber gezielte Rückfragen stellt, um Nachermittlungen und eine Ausweitung des Kreises der Beschuldigten zu erreichen.

2) „Bösgläubigkeit“ des Krankenhaus-Geschäftsführers

Die Krankenhausärzte werden nur zu häufig gezwungen, wider besseren Wissens in schadensgeneigten Strukturen zu arbeiten, weil sich der Krankenhausträger auf das ihm zustehende arbeitsvertragliche Direktionsrecht und im Übrigen auf allgemeine wirtschaftliche Zwänge beruft.

Umgekehrt dienen die Krankenhausärzte im Schadensfall dann häufig als „Sündenbock“ für eine Krankenhausverwaltung, die behauptet, von nichts gewusst zu haben.

Fehlendes Wissen kann einen Krankenhaus-Geschäftsführer zivil-

und strafrechtlich entlasten, weil dieser aufgrund seiner kaufmännischen Ausbildung nicht selbst sachkundig ist, mithin darauf vertrauen kann, alle Risiken seien eingedämmt, solange ihm keine Gefahrenmeldungen der Chefärzte vorliegen (Vertrauensgrundsatz).

Folglich muss die Krankenhausverwaltung gezielt und nachweisbar „bösgläubig“ gemacht werden, indem die medizinischen Erfordernisse und die Schadensgeneigntheit gewählter Organisationsstrukturen mitgeteilt und Abhilfe verlangt wird.

Hierdurch können sich die Ärzte im Schadensfall wenigstens gegen zusätzliche arbeitsrechtliche Sanktionierungen (Abmahnung, Kündigung) zur Wehr setzen. Das strafrechtliche „Restrisiko“, das von derartigen schriftlichen Warnungen im Schadensfall ausgeht, lässt sich zwar nicht wegdiskutieren⁹. Im Vorfeld, in dem es gerade darum geht, den späteren Schadensfall abzuwenden, sind derartige Hinweise aber sinnvoll.

Selbstverständlich sollten diese Warnungen dann auch mit dem Hinweis versehen werden, dass die nunmehr bestehende „Bösgläubigkeit“ des Krankenhaus-Geschäftsführers diesen im Schadensfall zu einem tauglichen Beschuldigten macht, auf dessen Verantwortlichkeit der Arzt dann gegebenenfalls hinweisen werde.

Ein derartiges Schreiben könnte den folgenden Wortlaut haben:

„Sehr geehrter Herr Geschäftsführer ..., ich weise nochmals darauf hin, dass der von Ihnen zu verantwortende Personalmangel auf der Abteilung für nicht nur permanente Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz zur Folge hat, sondern auch zu einer gesundheitlichen Gefährdung der Patienten führt.

Ich werde daher in der nächsten Zeit die stationäre Aufnahme von Patienten verweigern, elektive Eingriffe absagen und ggf. auch Verlegungen von Patienten anordnen müssen, da der Be-

handlungsstandard anders nicht mehr gewährleistet werden kann. Hierzu sehe ich mich schon deshalb gezwungen, weil ich sonst selbst mit zivil- oder strafrechtlichen Sanktionen rechnen müsste. Das Wohl der Patienten muss in jedem Fall Vorrang vor den von Ihnen zu verantwortenden wirtschaftlichen Problemen haben.

Sofern es dennoch zum Schadensfall kommen sollte, werde ich - zu meiner eigenen Verteidigung - auf Ihre wirtschaftliche Verantwortung für die mangelhafte Organisation hinweisen, so dass Sie sich für Ihre Person auf entsprechende zivil- und strafrechtliche Sanktionen einstellen müssen. Mit Zugang dieses Schreibens handeln Sie vorsätzlich.

Mit freundlichen Grüßen

Chefarzt“

3) Befassung externer Stellen

Nach der traditionellen Rechtsprechung der Arbeitsgerichte durften Arbeitnehmer ihren Arbeitgeber gegenüber externen Stellen nicht „anschwärzen“. Auch nachweislich wahre Missstände durfte der Arbeitnehmer nicht offenbaren, wenn er sich nicht der Gefahr einer (fristlosen) Arbeitgeberkündigung aussetzen wollte¹⁰.

Diese Rechtsprechung der Arbeitsgerichte ist durch eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts überholt¹¹. Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts ist es mit dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 GG) unvereinbar, dass ein Arbeitnehmer, der staatsbürgerliche Pflichten erfüllt, indem er etwa Angaben bei einer Staatsanwaltschaft macht, hierdurch arbeitsrechtliche Nachteile erleidet.

Auch wenn noch keine arbeitsgerichtlichen Urteile existieren, die diese verfassungsrechtlichen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts

umsetzen, wird davon auszugehen sein, dass Arbeitnehmer den zuständigen Behörden interne Missstände mitteilen können, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- 1) Der Arbeitnehmer hat sich zuvor intern um Abhilfe bemüht, insbesondere der Geschäftsführung den Missstand mitgeteilt und um Abhilfe gebeten.
- 2) Die Geschäftsführung blieb untätig.
- 3) Der Arbeitnehmer hat auch darauf hingewiesen, dass er sich bei fehlender Abhilfe an externe Stellen wenden muss.
- 4) Der Arbeitnehmer erstattet eine sachliche Meldung ohne besondere „Belastungsfreude“.

Nach diesen neuen Regeln ist es z.B. zulässig, dass der Chefarzt das Gewerbeaufsichtsamt/Amt für Arbeitsschutz informiert, nachdem seine internen Bemühungen, permanente Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz abzustellen, erfolglos blieben.

Durch ein derartiges Vorgehen vermeidet es der Chefarzt einerseits, selbst wegen Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz sanktioniert zu werden¹². Andererseits ermöglicht er eine Sanktionierung seines Geschäftsführers, ohne hierdurch sein Arbeitsverhältnis zu gefährden.

Ergebnis

Zwar ist es bis jetzt noch nicht zu Aufsehen erregenden Gerichtsverfahren gegen Krankenhaus-Geschäftsführer gekommen. Dass eine Bestrafung von Geschäftsführern möglich ist, zeigt aber die Lederspray-Entscheidung des Bundesgerichtshofs¹³, die sich mit der strafrechtlichen Produkthaftung befasst. Eine Erstreckung dieser Rechtsprechung auf die vorliegend einschlägige strafrechtliche „Dienstleistungshaftung“ ist rechtlich möglich.

Bei konsequenter Anwendung des geltenden Rechts kann auch ein Krankenhaus-Geschäftsführer zivil- und strafrechtlich wegen gesundheitlicher Schäden sanktioniert werden, die Patienten als Folge seiner wirtschaftlichen Entscheidungen erleiden.

¹⁰ Vgl. hierzu Bruns, Arbeitsrechtliche Strategien für den Chefarzt, ArztR 2001, 144, 145; KR-Fischermeier, 6. Auflage 2002, Rz 408 zu § 626 BGB

¹¹ BVerfG, Beschluss vom 2.7.2001, 1 BvR 2049/00 = NZA 2001, 888

¹² Ordnungswidrigkeit (§ 22 ArbZG) oder Straftat (§ 23 ArbZG)

¹³ Urteil vom 06.07.1990, 2 StR 549/89 = BGH NJW 1990, 2560. Sämtliche Geschäftsführer wurden wegen fahrlässiger Körperverletzung in einigen frühen Fällen, vorsätzlicher gefährlicher Körperverletzung in den späteren Fällen verurteilt.