

Behandlungsfehler des Chefarztes als Kündigungsgrund

Wolfgang Bruns, Karlsruhe¹

Dass massive Behandlungsfehler eines Chefarztes dessen Kündigung durch den Krankenhausträger rechtfertigen können, erscheint als selbstverständlich. Die Thematik ist dennoch komplex.

Behandlungsfehlervorwürfe, die ein Patient erhebt, um Schadensersatz oder Schmerzensgeld zu erhalten, werden von einem Zivilgericht nach den Regeln des Arzthaftpflichtrechts abgearbeitet. Behandlungsfehlervorwürfe, mit denen ein Krankenhausträger die Kündigung eines Chefarztes begründen will, werden vom Arbeitsgericht nach den völlig anderen Regeln eines Kündigungsschutzprozesses überprüft.

Chefärzte müssen sich im Laufe Ihres Berufslebens häufig mit Behandlungsfehlervorwürfen ihrer (früheren) Patienten und gelegentlich auch mit Behandlungsfehlervorwürfen von Seiten Ihrer Krankenhausträger auseinandersetzen. Es lohnt sich daher, die Unterschiede zwischen Arzthaftpflichtrecht und Arbeitsrecht herauszuarbeiten.

Besonderheiten im Arzthaftpflichtrecht

Das Arzthaftpflichtrecht war schon immer „Verbraucherschutzrecht“. Die Zivilgerichte, also Landgerichte, Oberlandesgerichte und der Bundesgerichtshof, der das Arzthaftpflichtrecht über Jahrzehnte richterrechtlich prägte, sind der Auffassung, dass zwischen dem als „schutzbedürftig“ geltenden Patienten und dem behan-

delnden Arzt oder Krankenhaus ein „Informationsgefälle“ bzw. eine „Waffenungleichheit“ herrsche, so dass dem Patienten, der mit einer Zivilklage Schadensersatz und Schmerzensgeld von Arzt oder Krankenhaus verlangt, primär mit den Mitteln des Prozessrechts d.h. durch Beweiserleichterungen geholfen werden müsse, während umgekehrt extrem hohe Anforderungen gestellt werden, soweit von einer Darlegungs- und Beweislast des Arztes oder Krankenhauses für Aufklärung, Einwilligung oder Dokumentation ausgegangen wird.

Das Patientenrechtegesetz vom 25.2.2013² hat dieses vom Bundesgerichtshof geprägte Richterrecht in Gesetzesform übernommen. Hierzu

wurden die neuen Sonderregelungen des §§ 630 a – 630 h BGB über den Behandlungsvertrag, die dem bisherigen Richterrecht sehr weitgehend entsprechen, an die bestehenden Regelungen des BGB zum Dienstvertrag (§§ 612-630 BGB) angefügt. Seit Februar 2013 gilt daher – mit geringen Abweichungen und Neuerungen – in Gesetzesform fort, was bis dahin aus dem Richterrecht des Bundesgerichtshofs folgte.

Behandlungsfehler im Arzthaftpflichtrecht

Die Definition des „Behandlungsfehlers“³ ergibt sich für das Arzthaftpflichtrecht mittelbar aus dem neu-

1 Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Bruns, Fachanwalt für Arbeitsrecht und Medizinrecht, Mediator, Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe

2 Bundesgesetzblatt I, S. 277

3 Der „Behandlungsfehler“ entspricht dem „Kunstfehler“ nach der früheren, etwas dramatischeren Terminologie.

en § 630 a Abs. 2 BGB. Nach dieser Vorschrift hat die Behandlung nach den allgemeinen anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, die zum Zeitpunkt der Behandlung bestehen⁴.

Ein „Behandlungsfehler“ wird arzthaftpflichtrechtlich daher objektiv als Abweichung von einem gebotenen medizinischen Standard definiert. Dieser objektiv gebotene medizinische Standard wird im konkreten Einzelfall ermittelt, indem das Zivilgericht einen medizinischen Sachverständigen beauftragt, der sich bei seiner Arbeit neben „Lehrbuchwissen“ und praktischer Erfahrung auch an den Leitlinien seiner Fachgesellschaft und – soweit vorhanden – an kassenarztrechtlichen Richtlinien orientiert⁵.

Behandlungsfehler im Arbeitsrecht?

Im Arbeitsrecht existiert kein eigenständiger Behandlungsfehlerbegriff. Arbeitsrechtlich existiert nur die Trias aus personenbedingten⁶, betriebsbedingten⁷ und verhaltensbedingten Kündigungsgründen.

Der Behandlungsfehler des Chefarztes wird damit arbeitsrechtlich als verhaltensbedingter Kündigungsgrund, d.h. als steuerbares Fehlverhalten bzw. als vorwerfbare Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten definiert.

Die ordnungsgemäße Behandlung der ihm anvertrauten Patienten gehört zu den Hauptpflichten des Chefarztes. Ein Chefarzt, dem ein Behandlungsfehler unterläuft, verletzt damit zugleich eine arbeitsvertragliche Hauptpflicht.

Zwar wird man die ordnungsgemäße Behandlung, die der Chefarzt arbeitsvertraglich schuldet, ebenfalls als eine Behandlung gemäß „allgemein anerkanntem fachlichem Standards“, einen Behandlungsfehler damit arbeitsrechtlich ebenfalls als

Abweichung von einer objektiv gebotenen Behandlung definieren müssen.

Arbeitsrechtlich kommt aber das Merkmal der Vorwerfbarkeit hinzu. Die Abweichung von einem objektiv gebotenen Standard, d.h. der Behandlungsfehler wird nur dann – potentiell – zu einem verhaltensbedingten Kündigungsgrund, wenn dem Chefarzt diese Abweichung vom objektiv gebotenen Standard individuell vorgeworfen werden kann.

Arbeitsbedingungen als Rechtfertigungsgrund?

Patientenschutz im Arzthaftpflichtrecht

Der Patient kann eine Behandlung entsprechend dem objektiv gebotenen Standard verlangen. Eine Verfehlung dieses objektiv gebotenen Standards führt gegenüber dem Patienten zu einer Haftung von Arzt oder Krankenhaus.

Überarbeitung, Übermüdung, zu wenig oder zu schlecht ausgebildetes Personal, hoher „Produktionsdruck“, den der Krankenhausträger auf seine Beschäftigten ausübt, dessen Drängen auf eine möglichst hohe Anzahl von DRGs und Bewertungsrelationen, die Verweigerung aller Rahmenbedingungen an Räumen, Geräten und Personal, die für eine sichere Leistungserbringung erforderlich sind, die pekuniär indizierte Ausweitung von Indikationen und Leistungen, d.h. das gesamte Spektrum ausschließlich an wirtschaftlichen Kriterien ausgerichteter gefährlicher Billigmedizin entlastet arzthaftpflichtrechtlich nicht, obwohl es die

Arbeitsbedingungen vieler Krankenhausesärzte zunehmend prägt.

Die Unterfinanzierung des Krankenhaussektors (objektiv oder anhand der Renditekriterien privater Klinikkonzerne), der Überlebenskampf vieler insbesondere kleiner Krankenhäuser, der grassierende Personalmangel bei Ärzten und Pflegekräften werden vom Arzthaftpflichtrecht nicht zur Kenntnis genommen.

Geld- oder Personalmangel rechtfertigen keine Unterschreitung des „allgemein anerkannten fachlichen Standards“ (§ 630 a Abs. 2 BGB). Arzthaftpflichtrechtlich geht Nichtleistung immer noch vor Schlechtleistung. Die Zivilgerichte verweigern sich einer Relativierung des Patientenschutzes bzw. einer Absenkung des gebotenen Facharztstandards entsprechend der Kassenlage der Krankenhäuser.

„Bemühenspflicht“ im Arbeitsrecht

Im Arbeitsrecht ist der Blickwinkel anders. Hier gilt einerseits der von den Arbeitsgerichten anerkannte Grundsatz der unternehmerischen Entscheidungsfreiheit. Ein Krankenhausträger kann deshalb in Ausübung seiner unternehmerischen Entscheidungsfreiheit gefährliche Billigmedizin betreiben, d.h. den objektiv gebotenen Standard für eine sichere Leistungserbringung unterschreiten, z.B. indem er zu wenig und nur unzureichend qualifiziertes Personal vorhält.

Für Krankenhäuser gilt diesbezüglich nichts anderes, als wenn sich z.B. ein Autohersteller dafür entscheidet, bei der Qualitätssicherung zu sparen und eine höhere Rate defekter PKW

4 Der Zusatz „soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde“ in dem neuen § 630 a Abs. 2 BGB bringt wohl nur zum Ausdruck, dass die Parteiautonomie auch für den Behandlungsvertrag gilt. „Außenseitermethoden“ können daher – wie schon bisher nach der Rechtsprechung des BGH – zum Inhalt eines Behandlungsvertrages gemacht werden.

5 z.B. Mutterschaftsrichtlinie, Vorsorgerichtlinie, Screening-Vereinbarung usw.

6 Personenbedingter Kündigungsgrund: Unmöglichkeit des Arbeitnehmers, die geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen; Typischer Fall: Krankheit aber z.B. auch fehlende Arbeitslaubnis oder Approbation.

7 Betriebsbedingter Kündigungsgrund: Fehlende Beschäftigungsmöglichkeit z.B. durch Betriebs- oder Abteilungsschließung

in Kauf zu nehmen oder ein Restaurant Kellner einspart, sodass die Gäste länger warten müssen und schlechter bedient werden usw.

Da der Arbeitnehmer als Folge der unternehmerischen Entscheidungsfreiheit des Arbeitgebers aber in einer Arbeitsumgebung tätig wird, die sein Arbeitgeber im Wesentlichen „fremdbestimmt“, kann seine Arbeitsleistung nicht anhand objektiver Qualitätsstandards, sondern nur anhand der individuellen Arbeitssituation und subjektiver Kriterien bewertet werden.

Ein Chefarzt, der in einem Krankenhaus arbeiten muss, das [nur] Billigmedizin z.B. durch zu wenig und unzureichend qualifiziertes Personal betreibt, bleibt gegenüber dem Patienten zwar genauso wie der Krankenhausträger in der Verantwortung für eine Behandlung entsprechend dem allgemein anerkannten fachlichen Standard.

Arbeitsrechtlich schuldet er aber nur ein pflichtgemäßes Bemühen im Rahmen der ihm vorgegebenen Rahmenbedingungen. Wenn ihm diese nur eine unzureichende und riskante „Billigmedizin“ ermöglichen, reicht es aus, wenn er sich dennoch nach Kräften bemüht, den Standard zu wahren.

Wenn der allgemein anerkannte fachliche Standard verfehlt wird, d.h. ein Patient zu Schaden kommt, weil der Chefarzt die negativen Folgen der vom Krankenhausträger vorgegebenen „Billigmedizin“ auch durch pflichtgemäßes Bemühen nicht mehr kompensieren konnte, kann der Krankenhausträger hieraus keinen arbeitsrechtlichen Vorwurf oder gar Kündigungsgrund gegenüber dem Chefarzt ableiten⁸.

⁸ Zu dennoch häufigen „Sündenbockstrategien“ der Krankenhausträger und sinnvollen Reaktionsmöglichkeiten für Chefarzte vgl. Bruns, Konfliktmanagement für den Chefarzt, ArztR 4/2013, 89.

Grober Behandlungsfehler im Arzthaftpflichtrecht

Den groben Behandlungsfehler definiert der Bundesgerichtshof in ständiger Rechtsprechung als einen Verstoß gegen bewährte elementare Behandlungsregeln und gesicherte grundlegende Erkenntnisse der Medizin. Ein grober Behandlungsfehler ist nach Auffassung des Bundesgerichtshofs ein Fehler, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich ist, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Ungeachtet dieser dramatisch klingenden Definition sind die sehr patientenfreundlich eingestellten Zivilgerichte häufig bemüht, einen Behandlungsfehler als „groben“ Behandlungsfehler zu bewerten, notfalls durch suggestive Fragen an den medizinischen Sachverständigen.

Gemäß § 630 h Abs. 5 BGB hat die Bewertung eines Behandlungsfehlers als „grob“ zur Folge, dass sich die Beweislast umkehrt, so dass der Arzt bzw. das Krankenhaus dann beweisen müssen, dass die beim Patienten eingetretene Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit nicht auf den groben Behandlungsfehler zurückgeht.

Da dieser Gegenbeweis praktisch nie gelingt, hat die durch den groben Behandlungsfehler bewirkte Beweislastumkehr fast automatisch zur Folge, dass Arzt und Krankenhaus den Arzthaftpflichtprozess verlieren.

Grober Behandlungsfehler im Arbeitsrecht?

Im Kündigungsschutzprozess gibt es keine Beweiserleichterungen und auch keine Beweislastumkehr zu Lasten des mit Behandlungsfehlerwürfen konfrontierten Chefarztes.

Der Krankenhausträger ist und bleibt komplett darlegungs- und beweispflichtig für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und für mögli-

che schwere Folgen bei dem Patienten. Jede Unsicherheit geht zu Lasten des Krankenhausträgers.

Sonstige Beweiserleichterungen

Das Arzthaftpflichtrecht kennt zugunsten des Patienten nicht nur die Beweislastumkehr bei grobem Behandlungsfehler, sondern auch eine Fülle weiterer patientenfreundlicher und damit arztfeindlicher Modifikationen:

- ▶ Behandlungsfehlervermutung bei „voll beherrschbaren Risiken“, wie etwa dem Ausfall technischer Geräte (§ 630 h Abs. 1 BGB).
- ▶ Beweislast von Arzt und Krankenhaus für Aufklärung und Einwilligung des Patienten sowie hypothetische Einwilligung (§ 630 h Abs. 2 BGB), mit automatischer Haftung auch ohne Behandlungsfehler, falls dieser Beweis misslingt.
- ▶ Unterlassungsvermutung bei fehlender Dokumentation medizinisch gebotener wesentlicher Maßnahmen und Ergebnisse sowie fehlenden Patientenunterlagen (§ 630 h Abs. 3 BGB).
- ▶ Kausalitätsvermutung bei fehlender fachlicher Befähigung (§ 630 h Abs. 4 BGB)
- ▶ Beweislastumkehr bei einem Befunderhebungsfehler (§ 630 h Abs. 5 BGB).

Alle diese häufig prozessentscheidenden Beweiserleichterungen existieren im Arbeitsrecht nicht. Ein Krankenhausträger, der die Kündigung seines Chefarztes mit Behandlungsfehlern begründen will, muss den gesamten Sachverhalt vor dem Arbeitsgericht darlegen und beweisen. Lücken, z.B. in der Dokumentation, gehen zu seinen Lasten. Sogar das Fehlen des Rechtfertigungsgrundes der Aufklärung und Einwilligung des Patienten muss der Krankenhausträger im Kündigungsschutzprozess

vollständig, d.h. so beweisen, dass jeder vernünftige Zweifel ausgeschlossen ist.

Da aber Beweislast nach einem alten Anwaltsspruchwort halber Prozessverlust ist, bedeuten die patientenfreundlichen und damit arztfeindlichen Beweiserleichterungen im Arzthaftpflichtprozess sehr häufig, dass der Patient gewinnt, während es im Kündigungsschutzprozess bei der vollen Darlegungs- und Beweislast des Arbeitgebers Krankenhaus nach den allgemeinen Regeln verbleibt. Hiernach muss jede Partei das darlegen und beweisen, was Voraussetzung ihres Anspruchs und ihr günstig ist.

Die Chancen eines Chefarztes, dem wegen Behandlungsfehlern gekündigt wurde, seine Kündigungsschutzklage vor dem Arbeitsgericht zu gewinnen, sind daher schon aufgrund der unterschiedlichen Beweisregeln deutlich höher, als die Chancen eines Chefarztes, den Arzthaftpflichtprozess gegen einen Patienten vor dem Zivilgericht zu gewinnen.

Abmahnung, Prognoseprinzip, Abwägung, Formalien

Die patientenfreundlich eingestellten Zivilgerichte entscheiden einen Arzthaftpflichtprozess häufig schon durch Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten oder durch hohe Beweishürden zu Lasten der Behandlungsseite.

Dagegen halten die Arbeitsgerichte nicht nur an der vollen Beweislast des Arbeitgebers Krankenhaus nach allgemeinen Regeln fest, sondern prüfen eine Kündigung auch anhand der folgenden Kriterien auf Rechtmäßigkeit, für die im Arzthaftpflichtrecht kein Äquivalent existiert:

Vorangegangene Abmahnung?

Die Kündigung hat eine ultima-ratio-Funktion zur Verhinderung weiterer Störungen im Arbeitsverhältnis.

Eine verhaltensbedingte Kündigung ist damit – abgesehen von Extremfällen – nur dann rechtmäßig, wenn der Arbeitgeber zuvor zeitnah eine Abmahnung wegen eines gleichgelagerten Verstoßes, im vorliegenden Zusammenhang wegen eines früheren Behandlungsfehlers ausgesprochen hat.

Interessenabwägung

Arbeitsgerichte wägen alle Umstände erst miteinander ab. Auf Seiten des betroffenen Arbeitnehmers werden daher auch Betriebszugehörigkeit, Unterhaltungspflichten, Lebensalter, usw. einbezogen. Dieser Abwägungsvorgang wird von Arbeitgebern zu Recht als ein nicht sicher prognostizierbarer „Blindflug“ gefürchtet, weil letztlich die individuelle Einzelfallbetrachtung der zuständigen Kammer des Arbeitsgerichts entscheidet.

Überprüfung von Formalien

- ▶ Ordnungsgemäße Anhörung des Betriebsrats nach § 102 Abs. 1 BetrVG unter Mitteilung von Sozialdaten und Kündigungsvorwürfen.
- ▶ Einhaltung der Zweiwochenfrist des § 626 Abs. 2 BGB bei Kündigungen aus wichtigem Grund.

Arbeitsgerichte pflegen derartige Formalien akribisch zu prüfen, weil formale Fehler die Kündigung unwirksam machen, ohne dass es noch auf die schwierige, arbeits- und zeitintensive inhaltliche Überprüfung von Kündigungsvorwürfen durch Beauftragung von Sachverständigen, Anhörung von Zeugen usw. ankäme. Eine Beweisaufnahme stellt deshalb in einem Kündigungsschutzverfahren auch dann einen Ausnahmefall dar, wenn die Arbeitgeberkündigung auf Behandlungsfehlervorwürfe gestützt wird. Dagegen ist die Beweisaufnahme mit Beauftragung eines medizinischen Gutachters in einem Arzthaftpflichtprozess der absolute Regelfall.

Zusammenfassend lässt sich daher festhalten, dass ein Chefarzt, der sich in einem Kündigungsschutzprozess gegen Behandlungsfehlervorwürfe seines Krankenhausträgers wehren muss, deutlich bessere Chancen hat, als wenn er vor dem Landgericht mit Behandlungsfehlervorwürfen eines früheren Patienten und einer Haftung auf Schadensersatz und Schmerzensgeld konfrontiert wird. Unterschiedliche Verfahrensregeln führen zu unterschiedlichen Ergebnissen.

Instrumentalisierung von Behandlungsfehlervorwürfen

Kündigungsschutzprozesse, bei denen die Kündigung auf Behandlungsfehler des Chefarztes gestützt wird, kommen vor, sind aber selten⁹.

Dies beruht vor allem darauf, dass Kündigungsschutzprozesse öffentlich und Chefarztkündigungen häufig von öffentlichem Interesse sind. Es „droht“ aus Sicht des Krankenhausträgers daher eine Berichterstattung über den Kündigungsschutzprozess – zumindest in der Lokalzeitung, gegebenenfalls auch in Form eines „Fortsetzungsromans“.

Da der Krankenhausträger seinem Chefarzt mit dem entsprechenden Entrüstungstremolo „schreckliche Behandlungsfehler“ bzw. „verstümmelte und tote Patienten“ vorwerfen muss, um seine Behandlungsfehler-Kündigung gegenüber dem Arbeitsgericht plausibel zu machen, riskiert er das Lostreten eines öffentlichen „Skandals“ und einer Haftpflichtlawine, weil sich – angeregt durch die öffentliche Berichterstattung – plötzlich eine Vielzahl von Patienten „geschädigt“ fühlen wird.

Am schwierigsten sind für einen Krankenhausträger aber die durch einen derartigen „Skandal“ häufig

⁹ Dem Autor ist kein einziges BAG-Urteil bekannt, durch das die Kündigung eines Chefarztes wegen Behandlungsfehlern bestätigt worden wäre.

ausgelösten manifesten Belegungsprobleme und Erlöseinbrüche, die sich häufig nicht nur auf die – angebliche oder tatsächliche – Problemabteilung des gekündigten Chefarztes beschränken, sondern das gesamte Krankenhaus erfassen können. Umso problematischer ist für den Krankenhausträger dann die Rückkehr des angeblich untragbaren Chefarztes, nachdem dieser den Kündigungsschutzprozess gewonnen hat; aufgrund der arztfreundlicheren Regeln eines Kündigungsschutzprozesses ein Ergebnis, das ein Krankenhausträger wie oben ausgeführt als realistisch einkalkulieren muss.

Zwar sind die negativen Effekte von Skandalen und Entrüstungswellen in der Regel zeitlich begrenzt. Dennoch können die wirtschaftlichen Kollateralschäden eines Kündigungsschutzprozesses für einen Krankenhausträger nur schwer zu verkraften sein.

Folglich wird ein wirtschaftlich und rational denkender Krankenhausträger lieber eine Abfindung bezahlen, um ein Behandlungsfehlerproblem „unter der Decke zu halten“, als das Risiko deutlich höherer wirtschaftlicher Schäden durch eine öffentliche Skandalisierung in Kauf zu nehmen.

Behandlungsfehler-Vorwürfe, gegebenenfalls ergänzt um die zusätzliche Drohung mit einer Strafanzeige wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung, gehören dennoch für viele Krankenhausträger zum ganz normalen Instrumentarium, sobald die Geschäftsführung die Beendigung eines Chefarztdienstverhältnisses „beschlossen“ hat. Behandlungsfehler-Vorwürfe, so abstrus sie auch sein mögen, haben aus Sicht des Krankenhausträgers dann die Funktion, „Druck“ auf den Chefarzt auszuüben, damit ein – möglichst preiswerter – Aufhebungsvertrag „gestaltet“ werden kann.

Obwohl die eigentliche Trennungsmotivation des Krankenhausträgers

häufig eine ganz andere ist, und z.B. auf fehlender Sozialkompetenz des Geschäftsführers, einem aus Sicht des Krankenhausträgers zu „arztfreundlichen“ Chefarztdienstvertrag, Konflikten zwischen Beschäftigten, Belegungs- oder Erlösproblemen einer Abteilung beruht oder dem Wunsch entspringt, einen Chefarzt als „Altlast“ loszuwerden, dessen Arbeitsverhältnis beim Übergang des Krankenhauses auf einen neuen Krankenhausträger fortgesetzt werden musste (§ 613 a BGB), kommt es daher immer wieder zur Konstruktion und Instrumentalisierung von Behandlungsfehler-Vorwürfen mit dem Ziel einer möglichst preiswerten „Abfindungslösung“.

Ein Chefarzt, der auf diese Weise unter Druck gesetzt wird, muss realistischer Weise einkalkulieren, dass bei einer öffentlichkeitswirksamen Auseinandersetzung über angebliche oder tatsächliche Behandlungsfehler an ihm immer „etwas hängen bleiben wird“. Vorwürfe und Skandalisierungen sind immer interessant. Eine Entlastung im Zuge einer gerichtlichen Auseinandersetzung ist dagegen kaum berichtenswert und ändert nichts an der Perfidie des Rufmords.

Kündigungsschutzprozesse sind langwierig und belastend. Nur die wenigsten Chefarzte bringen den Gleichmut und die Geduld auf, durch den Schlamm ehrenrühriger Behandlungsfehler-Vorwürfe zu waten, alle Gerichtsverfahren bis zu Ende führen und zu gewinnen, um anschließend ein Arbeitsverhältnis gegen den erbitterten Widerstand des Krankenhausträgers fortzusetzen, das schon aufgrund des mit Behandlungsfehler-Vorwürfen verbunden persönlichen Vorwurfs und der Belastungen der hierüber geführten Auseinandersetzung fast zwangsläufig zerrüttet ist.

Behandlungsfehler-Vorwürfe sind aus Sicht des Krankenhausträgers daher tatsächlich gut geeignet, einen

Chefarzt zum Abschluss eines Aufhebungsvertrages zu „motivieren“; zynischer Weise unabhängig davon, ob diese Behandlungsfehler-Vorwürfe berechtigt, streitig oder unberechtigt sind.

„Wegschauen“ bei echten Leistungsproblemen

Umgekehrt besteht sowohl bei den Arztkollegen, als auch bei den Krankenhausträgern eine Tendenz zum „Wegschauen“ bei echten Leistungsproblemen, der Verursachung von „Blutbädern“, auffällig hohen Komplikationsraten oder geriatrischen Abbauprozessen vor Erreichen der regulären Altersgrenze.

Obwohl Patienten täglich der Gefahr einer Fehlbehandlung ausgesetzt sind, der Ruhestand des betroffenen „Problemarztes“ oft noch Jahre entfernt ist und am Krankenhaus als „offenes Geheimnis“ kolportiert wird, „dass der Chefarzt XY nicht operieren kann“, erfolgt ein Eingreifen des Krankenhausträgers häufig erst dann, wenn die Gefahr eines öffentlichen Bekanntwerdens besteht und damit durch öffentliche Skandalisierung ein (wirtschaftlicher) Problemdruck entsteht.

Schlussfolgerungen

Für die Praxis muss das Folgende festgehalten werden:

Die Kündigung eines Chefarztes nur wegen eines Behandlungsfehlers, z.B. nach einem verlorenen Verfahren vor der Schlichtungsstelle oder einem verlorenen Arzthaftpflichtprozess ist zwar rechtlich denkbar. Sie kommt real aber so gut wie nicht vor.

Behandlungsfehler-Vorwürfe

► werden von Krankenhausträgerin häufig gegenüber Chefarzten erhoben,

- ▶ dienen dann insbesondere als Drohkulisse in Abfindungsverhandlungen,
- ▶ werden nur selten zum Gegenstand eines Arbeitsgerichtsprozesses,
- ▶ werden im Rahmen arbeitsrechtlicher Auseinandersetzungen (außergerichtlich oder gerichtlich) praktisch nie geklärt,
- ▶ führen häufig dazu, dass ein Chefarzt seinen Arbeitsplatz verliert,
- ▶ was unabhängig davon gilt, ob die Behandlungsfehlervorwürfe berechtigt sind oder nicht.