

dacht eines »Kunstfehlers« hat zu derartigen Konsequenzen geführt.

Nicht zu unterschätzen sind Ansprüche der Krankenkassen und Krankenversicherungen, die ihrerseits aufgrund von Beschwerden der Patienten Überprüfungen vornehmen oder vornehmen lassen, um Rückzahlungsansprüche geltend machen zu können.

1.2 Unterschiedliche Interessenlagen

Die Anzahl der möglicherweise beteiligten Personen oder Personengruppen zeigt bereits, dass es auf den ersten Blick nahezu unmöglich scheint, deren wechselseitigen Interessen umfassend zu berücksichtigen. Dies mag seinen Grund auch darin haben, dass es in Deutschland vom Verschulden des Behandelnden abhängt, ob Ansprüche bestehen oder nicht. Nach der Wiedervereinigung ist das verschuldensunabhängige System für Gesundheitsschäden der DDR nicht übernommen worden.

Auch die Versicherungslösungen in Schweden, Finnland und Dänemark, die dem Patienten einen Anspruch bei bestimmten Behandlungsschadensfällen unabhängig von einer persönlichen Einstandspflicht des Schädigers gewähren, sind nicht übernommen worden. Da somit ein Verschulden festgestellt werden muss, treffen recht unterschiedliche Interessen der verschiedenen Beteiligten aufeinander.

1.2.1 Die Motivation des Patienten und seine Absichten

Die wachsende Anzahl von Ansprüchen gegenüber Ärzten und Krankenhäusern wirft die Frage nach den Gründen hierfür auf. Sie dürften vielfältiger Natur sein.

- Eine Rolle spielt sicher das gestiegene Anspruchsdenken in der heutigen Gesellschaft.

Ein schicksalhafter Verlauf wird nur selten akzeptiert.

- Die Gründe liegen aber auch im Medizinbereich selbst. Zwischen Arzt und Patient besteht vielfach kein Vertrauensverhältnis mehr, sondern ein Rechtsverhältnis, das sich an geschäftsmäßigen Vorgaben orientiert.
- Hinzu kommen ökonomischer Druck und Unpersönlichkeit, v. a. in vielen größeren Häusern, die eine vertrauensbildende Verbindung zwischen Arzt und Patient verhindern.

Auf der anderen Seite führt der rasante Fortschritt in der Medizin zu immer komplizierteren Eingriffen, wodurch die Zahl der ärztlichen Fehler steigen kann.

Patienten haben ein gesteigertes Selbstbewusstsein. Sie scheuen seltener die Auseinandersetzung, v. a. wenn Rechtsschutzversicherungen die Kosten der außergerichtlichen und gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber Ärzten und Krankenhäusern decken. Rechtsschutzversicherte Patienten finden bei der großen Zahl von Rechtsanwälten, die Betätigungsfelder suchen, schnell die erforderliche Unterstützung.

Unterstützt werden die Patienten durch eine oftmals einseitig skandalträchtige Berichterstattung in den Medien.

Nicht selten werden Patienten durch Nachbehandelnde auf vermeintliche Fehler hingewiesen. Dabei können Neid, Missgunst oder Konkurrenzdenken der Ärzte untereinander eine Rolle spielen. In den einschlägigen juristischen Fachzeitschriften bieten Ärzte ihre Mithilfe bei der Durchsetzung von Ansprüchen der Patienten gegen die sie behandelnden Ärzte an und haben reichlich Zulauf.

Manch kritische Äußerung über die Arbeit eines Kollegen erfolgt aber auch unbedacht, aus Eitelkeit oder wegen des Wunsches sich vor dem Patienten als überlegen »in Szene zu setzen«. Davon muss dringend abgeraten werden, v. a.

1.2 · Unterschiedliche Interessenlagen

wenn der Kollege ein anderes Fachgebiet vertritt oder wenn die Vorgeschichte des Patienten nur unzulänglich bekannt ist. Patienten greifen diese Hinweise in gutem Glauben auf und berufen sich auf das vermeintlich sachverständige Urteil des Nachbehandelnden. Zeugenvernehmungen, in denen dann in peinlicher Art und Weise »zurückgerudert« werden muss, sind die Folge.

Vielen Patienten geht es um Genugtuung. Einige fühlen sich nicht genügend beachtet und ernst genommen. Andere wollen erreichen, dass das von ihnen als fehlerhaft angesehene Verhalten des Arztes von einer dritten Seite überprüft und dann ggf. geahndet wird. Diese Motivation prägt das Verhalten vieler Angehöriger nach Todesfällen. Sie wünschen sich v. a. Klarheit über das, was vorgefallen ist, weil der Verlust eines geliebten Menschen durch eine Schadenersatzzahlung ohnehin nicht aufgewogen werden kann. Manche Angehörige versuchen dem Tod des nahe stehenden Menschen einen Sinn zu verleihen und glauben, mit einer Art Sendungsbewusstsein eine Wiederholung des mutmaßlichen Fehlers zu Gunsten anderer verhindern zu müssen. Andere leiden insgeheim unter Selbstvorwürfen und projizieren dies auf die Behandelnden und das Pflegepersonal.

Ferner werden die Patienten oftmals von ihren Krankenkassen ermutigt und unterstützt, derartige Forderungen geltend zu machen. So sehen die Krankenkassen sich als »starker Anwalt« für die Rechte der Patienten (PatientenRechte 2007, Heft 5, S. II).

1.2.2 Die Sicht des Arztes

Seit Jahrzehnten wird die fachgerecht ausgeführte Operation tatbestandsmäßig als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten angesehen. Dies gilt auch dann, wenn der Eingriff erfolgreich dem Heilzweck dient (RGSt 25, 375; BGH NJW 1988, 2310).

- ❗ Die Rechtswidrigkeit eines solchen Eingriffs entfällt nur dann, wenn eine wirksame Einwilligung des Patienten nach ausreichender Aufklärung vorliegt.

Dies ist für Ärzte immer noch schwer einzusehen und führt manche Kollegen zu der irrigen Annahme, bei der Aufarbeitung eines möglichen Schadensfalles würden die beteiligten Juristen ihnen a limine mit misstrauischem Vorbehalt begegnen. Dies wiederum führt zu irrationalem Umgang mit dem juristischen Verfahren. Übergroße Ängstlichkeit ist ebenso wenig angebracht wie empörte Entrüstung. Beides führt zu vermeidbaren Fehlern.

- ❗ Schuldhafte Behandlungsfehler oder Eingriffe ohne wirksame Einwilligung des Patienten führen nach den Grundsätzen des zivilen Haftungsrechtes zu Ansprüchen der Patienten.

Die Haftung kann sich dabei zum einen aus dem Behandlungsvertrag und zum anderen aus dem Recht der unerlaubten Handlung ergeben. Beides führt zu demselben Ergebnis. Der Vermögensschaden ist ebenso zu ersetzen wie immaterielle Nachteile (Schmerzensgeld).

Vor diesem Hintergrund stellt sich bei einem Streitfall zunächst die Frage, wer Vertragspartner ist und wer bei einem möglichen Behandlungsfehler tatsächlich in Anspruch genommen werden kann.

Niedergelassene Ärzte

Bei einer **Berufsausübungsgemeinschaft** (früher Gemeinschaftspraxis) haften sämtliche Ärzte gegenüber dem Patienten, da sie ihre ärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben und entsprechend nach außen auftreten. Der Behandlungsvertrag kommt deshalb mit allen Ärzten einer Gemeinschaftspraxis zustande. Die ärztlichen Leistungen sind austauschbar (BGH NJW 1986, 2364). Daher

haften alle Mitglieder einer solchen Konstellation der Zusammenarbeit gesamtschuldnerisch für etwaige Schäden aus dem Behandlungsvertrag auch dann, wenn der Patient ausschließlich nur von einem Arzt behandelt wurde (BGH NJW 1999, 2731). Dies führt oft zu Meinungsverschiedenheiten innerhalb der Praxis.

§ Tipps

Es sollte mit Rücksicht auf die beabsichtigte weitere Zusammenarbeit der Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft darauf geachtet werden, dass es auch im Innenverhältnis, d. h. zwischen den Ärzten untereinander, bei der gesamtschuldnerischen Haftung bleibt.

Bei einer **Praxisgemeinschaft** haftet nur derjenige Arzt, der tatsächlich gegenüber dem Patienten tätig geworden ist. Eine Haftung der weiteren Mitglieder der Praxisgemeinschaft kommt nur dann in Betracht, wenn ein Mitglied der Praxisgemeinschaft im Rahmen einer Vertretungstätigkeit einen ärztlichen Fehler zulasten des Patienten begangen hat. Er haftet dann unter dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung. Vertragliche Ansprüche stehen dem Patienten in diesem Fall allerdings gegenüber dem Vertreter nicht zu.

Im Bereich der **medizinischen Versorgungszentren (MVZ)** kommt der Behandlungsvertrag zwischen dem Patienten und dem Versorgungszentrum selbst zustande. Zu den einzelnen angestellten Ärzten werden keine vertraglichen Beziehungen geknüpft (Wigge, Medizinische Versorgungszentren nach dem GMG, MedR 2004, 123/125).

❗ Hier kommt eine persönliche Haftung eines Arztes nur unter deliktsrechtlichen Gesichtspunkten in Betracht.

Bei der Gesellschaftsform der **Partnerschaft** nach dem PartGG beschränkt sich die Gesellschafterhaftung auf den behandelnden Arzt als Gesellschafter, wenn dieser allein gegenüber dem

Patienten tätig gewesen ist. Daneben haftet nur das Gesellschaftsvermögen.

Seitdem der Bundesgerichtshof es für zulässig erachtet hat, dass heilkundliche Diagnostik und Therapie als **Gesellschaft mit beschränkter Haftung** angeboten werden kann, kommt in diesen Fällen der Behandlungsvertrag ausschließlich mit der Ärzte-GmbH zustande (BGHZ 124, 224). Hier ist die Haftung auf das Vermögen der Gesellschaft beschränkt. Allerdings kommt neben der vertraglichen Haftung auch die Einstandspflicht nach Deliktsrecht in Betracht, sodass die handelnden Ärzte insoweit persönlich haften.

Der **Urlaubsvertreter** eines niedergelassenen Arztes haftet nicht aus Vertrag gegenüber dem Patienten (BGH NJW 2000, 2737). Hier kommt nur eine deliktische Haftung in Betracht. Allerdings kann den vertretenen Arzt ein Auswahlverschulden treffen, wenn er einen fachlich nicht genügend geeigneten Vertreter auswählt.

Beauftragt der behandelnde Arzt einen Laborarzt, handelt der Arzt als Stellvertreter des Patienten. Hierdurch wird zwischen dem Laborarzt und dem Patienten ein Vertragsverhältnis begründet. Die Erklärungen des behandelnden Arztes gegenüber dem Laborarzt wirken unmittelbar für und gegen den Patienten (Laufs/Uhlenbruck a.a.O., § 41, Rdn. 17). Bei Fehlern des Laborarztes hat daher der Patient diesem gegenüber unmittelbare Ansprüche.

Zieht der Arzt einen **Konsiliar** hinzu, um etwa eine zweite Meinung einzuholen, entstehen grundsätzlich keine vertraglichen Beziehungen zwischen Patient und Konsiliararzt. Etwas anderes gilt dann, wenn der Patient zur konsiliarischen Mitbehandlung überwiesen wird. Hier entsteht dann ein eigenes Vertragsverhältnis zwischen dem Konsiliararzt und dem Patienten (BGH NJW 1999, 2731).

Krankenhausärzte

Im Klinikbereich ist die Situation etwas anders. Aufgrund der hierarchischen Struktur wird ein Assistenzarzt aus Sorge um sein Fortkommen

1.2 · Unterschiedliche Interessenlagen

daran interessiert sein, einen etwaigen Schadensfall möglichst schnell und geräuschlos zu erledigen. Letztlich hat er hierauf jedoch keinen Einfluss, da hier mehrere Personen aus der Klinik beteiligt sind, sodass eine schnelle Erledigung allein deshalb oftmals nicht möglich ist.

Unterläuft dem jungen Assistenzarzt in der privaten Ambulanz seines Chefs ein Fehler, haftet er nur nach Deliktsrecht.

Im Übrigen muss der im Krankenhaus tätige Arzt damit rechnen, dass er allein oder neben dem Krankenhaus in Anspruch genommen wird. Vielfach richtet sich die Forderung des Patienten auch gegen den Chefarzt, der die Verantwortung tragen soll.

Beamtete Ärzte

Bei beamteten Ärzten kommt eine Eigenhaftung nur dann in Betracht, wenn die vorrangige Haftung des Staates nicht eingreift. Dies folgt aus § 839 BGB i.V.m. Art. 34 GG. Danach kann bei einer nur fahrlässig verursachten Schadenszufügung der beamtete Arzt nur dann in Anspruch genommen werden, wenn der Patient nicht auf andere Weise Ersatz zu erlangen vermag. Dies gilt allerdings nur für die deliktische Haftung des beamteten Arztes. Etwaige vertragliche Ansprüche bleiben unberührt (BGHZ 121, 107/115).

Entscheidend ist darauf abzustellen, dass der beamtete Arzt auch tatsächlich aus seiner Aufgaben- und Pflichtenstellung als Amtsträger heraus und nicht als Privatperson gehandelt hat. Diesen inneren Zusammenhang sieht die Rechtsprechung auch bei der Tätigkeit eines selbst liquidierenden Krankenhausarztes als gegeben an, sofern es um die stationäre Behandlung des Patienten geht (BGHZ 121, 107/115). Die Rechtsprechung verweist hier auf die enge Verzahnung der ärztlichen Tätigkeit mit der Institution des Krankenhauses, in die die Behandlung insgesamt eingebunden ist.

❗ Bei Fehlern des beamteten Krankenhausarztes, die in der von ihm geleiteten Privatambulanz unterlaufen, gilt das Haftungsprivileg, also die Primärhaftung des Staates, nicht.

Das Haftungsprivileg greift in solchen Fällen nicht, da die ärztliche Tätigkeit so stark aus dem Krankenhausbetrieb ausgegrenzt ist, dass nicht mehr davon ausgegangen werden darf, dass die vom Inhaber dieser Ambulanz erbrachte ärztliche Tätigkeit zu seinen Dienstplichten gehört, die ihm als Beamten obliegen (BGHZ 120, 376).

Demgegenüber greift das Haftungsprivileg bei Fehlern in einer vom Krankenhaus selbst getragenen Institutsambulanz (BGHZ 120, 376/385).

Der von einer Berufsgenossenschaft zur Klärung sozialrechtlicher Ansprüche eines Mitglieds beauftragte Arzt haftet diesem Patienten gegenüber weder deliktisch noch vertraglich auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld, da es sich bei solchen Untersuchungen um eine hoheitliche Tätigkeit handelt (OLG Koblenz MedR 2006, 482).

Insgesamt ist davon auszugehen, dass nur ausnahmsweise eine ärztliche Behandlung hoheitlicher Natur ist.

Einstandspflicht für nichtärztliches Personal

Im Deliktsrecht haften das Krankenhaus oder der niedergelassene Arzt bei Fehlern des von ihnen eingesetzten nichtärztlichen Personals, wenn ihnen Versäumnisse folgender Art nachgewiesen werden können:

- Auswahl,
- Anleitung,
- Überwachung,
- Ausstattung des nichtärztlichen Personals.

Dies stellt einen selbständigen Anspruch gegen das Krankenhaus oder den Arzt dar. Insoweit

kann eine Exculpation erfolgen. An diesen Entlastungsbeweis stellt die Rechtsprechung hohe Anforderungen (OLG Bamberg VersR 1994, 813).

❗ Es muss vorgetragen werden, dass die Mitarbeiter sorgfältig ausgewählt und überwacht wurden (BGH NJW 1993, 2989).

Daneben kommt ein direkter Anspruch unter dem Gesichtspunkt eines Organisationsfehlers in Betracht. Im Bereich der unerlaubten Handlung kann der geschädigte Patient auch einen Anspruch gegen den nichtärztlichen Mitarbeiter unmittelbar haben.

Die nichtärztlichen Mitarbeiter haften dem Patienten gegenüber nicht aus dem Behandlungsvertrag. Dieser Vertrag ist nicht mit ihnen direkt geschlossen worden, sodass hieraus keine Ansprüche des Patienten entstehen können.

Eine Besonderheit besteht bei dem **Belegkrankenhaus**, das eine Hebamme beschäftigt. Der Belegarzt hat für Fehler dieser Hebamme einzustehen, sobald er die Geburtsleitung übernommen hat. In diesem Fall ist dann die beim Belegkrankenhaus angestellte Hebamme Gehilfin des Belegarztes (BGH NJW 1995, 1611; BGH NJW 1992, 2969f.).

1.2.3 Die Position des Krankenhauses

Auch der Krankenhausträger kann aus eigener Haftung in Anspruch genommen werden.

Dies ist aufgrund des mit dem Patienten abgeschlossenen Krankenhausvertrages sowie durch eigenes Organisationsverschulden möglich. Er muss darüber hinaus Vorkehrungen für ein richtiges Fehlermanagement treffen.

Ob den Krankenhausträger eine eigene Haftung trifft, hängt von der vertraglichen Regelung mit dem Patienten ab.

Stationäre Behandlung

Eine solch eigene Haftpflicht kann den Krankenhausträger bei Abschluss eines totalen Krankenhausaufnahmevertrages sowie beim Abschluss eines Krankenhausvertrages mit Arztzusatzvertrag treffen.

Totaler Krankenhausaufnahmevertrag

Der Patient steht hier allein zum Krankenhausträger in vertraglicher Beziehung (BGH VersR 1988, 272). Der Krankenhausträger schuldet die Erbringung der gesamten notwendigen Krankenhausbehandlung wie sie als allgemeine Krankenhausleistung im Pflegesatzrecht für sozialversicherte Patienten im SGB V definiert ist. Der Träger hat im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit und seines Versorgungsauftrages sämtliche Leistungen zu erbringen, die nach Art und Schwere der Erkrankung notwendig und zweckmäßig sind (BGH NJW 1988, 759 f.).

Der Krankenhausträger haftet aus Vertrag für das Verschulden der leitenden Krankenhausärzte, der nachgeordneten Ärzte und des Pflegepersonals. Ärzte und Pflegepersonal können neben dem Träger nur nach Deliktsrecht in Anspruch genommen werden.

Wenn ein frei praktizierender niedergelassener Arzt auf besonderen Wunsch eines Privatpatienten hinzugezogen wird, hat der Träger für die Behandlung dieses Arztes nicht einzustehen (BGH NJW 1999, 668).

Einheitlicher Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag

Hier ist der Träger zur Krankenhausversorgung und zur umfassenden ärztlichen Behandlung des Patienten verpflichtet. Der selbst zahlende Patient schließt zusätzlich einen Vertrag über die ärztliche Behandlung mit dem selbst liquidierenden leitenden Arzt. Hierdurch entstehen dann in einem Schadensfall vertragliche Ansprüche des Patienten sowohl gegenüber dem Krankenhausträger als auch dem leitenden Arzt. Ansprü-

che gegen nachgeordnete Ärzte können nur im Bereich des Deliktsrechts entstehen.

Gespaltener Arzt-Krankenhaus-Vertrag

Hier schließt der Patient zwei Verträge ab:

- Hinsichtlich der Krankenhausversorgung tritt er ausschließlich zum Krankenhaus-träger in vertragliche Beziehungen.
- Darüber hinaus kommt es zu einem Dienstvertrag zwischen dem liquidationsberechtigten Arzt und dem Patienten.

Dies ist der Regelfall bei Belegärzten. Diese sind nicht Angestellte des Trägers.

Der Belegarzt hat daher für eigene Fehler in seinem Leistungsbereich sowie für Fehler bei von ihm veranlassten ärztlichen Leistungen, die durch andere Ärzte erbracht werden, einzustehen. Der Krankenhausträger kann insoweit nicht in Anspruch genommen werden. So haftet der Träger für die Fehler einer bei ihm angestellten Hebamme nur solange, wie diese nicht wegen einer besonderen ärztlichen Weisungskompetenz oder der Übernahme der Geburtsleitung durch den Belegarzt eingesetzt wird. Unterläuft dann ein Fehler, hat hierfür der Belegarzt einzustehen (BGH NJW 2000, 2737).

- ❗ Problematisch ist die Abgrenzung der Verantwortlichkeit im Rahmen einer Operation zweier nicht in Gemeinschaftspraxis verbundener Belegärzte (OLG Zweibrücken VersR 2002, 317 f).

In Ausnahmefällen kann neben dem Belegarzt auch der Krankenhausträger in Anspruch genommen werden. Dies ist möglich etwa bei Koordinations- oder Informationsversäumnissen im Rahmen der horizontalen ärztlichen Arbeitsteilung (OLG Hamm MedR 1992, 340 f). Ebenso kann dies geschehen bei Missverständnissen, zu denen es im Rahmen der Koordination in der Behandlung und Pflege oder der Weisungs- und Kontrollzuständigkeit kommen kann.

Ferner haftet der Träger für Krankenhaus-ärzte, die nicht im Fachgebiet des Belegarztes tätig werden. Dies gilt auch für das Pflege- und medizinisch-technische Personal (OLG Düsseldorf VersR 1998, 91/93).

Ambulante Behandlung

Bei der Behandlung eines Kassenpatienten in der Krankenhausambulanz kommt ein Behandlungsvertrag zwischen ihm und dem beteiligten Chefarzt zustande.

Hier haftet der Krankenhausträger nicht. Etwas anderes gilt dann, wenn es sich um die Einweisung zur stationären Behandlung oder um eine Notfallbehandlung in der Ambulanz handelt (BGH NJW 1993, 784; BGHZ 105, 189).

Entsprechendes gilt für den Privatpatienten, der sich in die Ambulanz des Chefarztes begibt. Dies gilt auch, wenn in Abwesenheit des Chefarztes der Dienst habende nachgeordnete Arzt den Patienten behandelt (BGH NJW 1989, 769).

Ansprüche aus Organisationsverschulden des Krankenhausträgers

Dem Krankenhausträger obliegt eine Reihe von Organisationspflichten. Deren Verletzung oder Missachtung kann zu selbständigen Ansprüchen des Patienten gegenüber dem Krankenhausträger führen.

- ❗ Größe, Charakter und Ausstattung des betroffenen Krankenhauses sind mitentscheidend.

Es dürfen nicht die gleichen Anforderungen an ein kleines Krankenhaus wie an eine Universitätsklinik gestellt werden.

Der Krankenhausträger muss ausreichend qualifiziertes ärztliches und nichtärztliches Personal zur Verfügung stellen. Er hat alle Mitarbeiter anzuleiten, zu überwachen und für deren Fort- und Weiterbildung zu sorgen. Außerdem

hat er für regelmäßige betriebsärztliche Gesundheitsüberprüfungen des Personals zu sorgen.

Es muss in jeder Phase der Behandlung ein qualifizierter Arzt zur Verfügung stehen, um die notwendigen Anweisungen geben und überwachen zu können (BGH VersR 1992, 745; OLG Hamm VersR 1994, 792; OLG Stuttgart NJW 1993, 1358).

Es sind konkrete Zuständigkeitsregelungen zu treffen. Einsatzpläne und Vertreterregelungen müssen ebenso wie Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienste gesichert sein (OLG Düsseldorf VersR 1986, 659).

❗ Von besonderer Bedeutung ist die Organisation der Patientenaufklärung.

Hier muss es eindeutige Regelungen geben, deren Einhaltung auch zu überwachen ist (BGH VersR 1989, 851). Es muss ferner gesichert sein, dass der Chefarzt, der die Risikoaufklärung eines Patienten einem nachgeordneten Arzt überträgt, organisatorische Maßnahmen ergreift, um eine ordnungsgemäße Aufklärung sicherzustellen und zu kontrollieren (BGH MedR 2007, 69 ff; BGH NJW-RR 2007, 310 ff).

Ebenso muss es konkrete Regelungen für die ärztliche Erstversorgung von Unfallopfern geben.

Der Krankenhausträger ist für die Sicherheit der Patienten verantwortlich. Dies gilt insbesondere für die Behandlung von Kindern (OLG Köln VersR 1994, 1425). Eine besondere Pflicht besteht bei suizidgefährdeten psychischen Kranken (BGH VersR 1994, 50).

Es sind ausreichende hygienische Verhältnisse zu garantieren (BGH VersR 1983, 735). Zudem ist die Funktionsfähigkeit der medizinischen Geräte und Apparate sicherzustellen (BGH VersR 1982, 181).

Ebenso treffen den Träger Verkehrssicherungspflichten im Krankenhausgebäude selbst. Wege und Zugänge sowie Einrichtungsgegen-

stände müssen für den Patienten gefahrlos sein (BGH VersR 1991, 310; OLG Köln VersR 1990, 1240).

Fehlermanagement

Ein Krankenhausträger ist gut beraten, allen Mitarbeitern Verhaltensmaßregeln an die Hand zu geben, wie diese sich in einem Schadensfall zu verhalten haben. Dies beginnt mit der Information darüber, dass und in welchem Umfang die ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter über den Träger für ihr Tun haftpflichtversichert sind. Gerade junge Mediziner und solche, die sich noch in der Ausbildung befinden, sind bei möglichen Haftungsfällen völlig verunsichert, ob für sie Versicherungsschutz besteht.

❗ Jeder Arzt muss bei einem möglichen Schadensfall die Verwaltung informieren.

Dem Arzt muss klar sein, mit welchem Inhalt er Gespräche mit dem Patienten und seinen Angehörigen führen darf.

Es muss eine klare Anweisung bestehen, dass schriftliche Auskünfte ebenso wenig ohne Zustimmung der Verwaltung erteilt werden dürfen, wie dies auch für die Herausgabe von Krankenunterlagen gilt. Händigt ein Arzt im guten Glauben die Krankenakte im Original an die Polizei aus, ohne vorher Kopien gefertigt zu haben, können hierdurch erhebliche Nachteile entstehen.

§ Tipps

Keine Herausgabe der Krankenakte ohne Einbehaltung einer Kopie.

Es bietet sich in diesem Rahmen an, eine Checkliste (► Übersicht) zur Verfügung zu stellen, die jedem Arzt eine schnelle Orientierung geben kann.

Checkliste Fehlermanagement

- Kontrolle der Dokumentation
- Krankenunterlagen sind zu kompletieren; ergänzende Angaben können nachträglich gemacht werden, wenn diese mit Datum und Paraphe versehen werden
- Von der Krankenakte sowie von sämtlichen Röntgenaufnahmen, CT- oder MRT-Bildern sind Kopien zu fertigen
- Noch nicht geschriebene Operationsberichte müssen erstellt werden
- Die Verwaltung muss informiert werden
- Meldung an die Haftpflichtversicherung
- Fertigung persönlicher Aufzeichnungen über den Geschehensablauf
- Feststellung, wer an einem Aufklärungsgespräch teilgenommen hat
- Keine Zeugen beeinflussen
- Keine Unterdrückung oder Veränderung der Krankenunterlagen

Der Krankenhausträger wird im Übrigen die Regulierung der Angelegenheit der Haftpflichtversicherung überlassen. Er wartet das Ergebnis ab und zieht ggf. arbeitsrechtliche Konsequenzen. Dies gilt insbesondere, wenn sich Fehler gehäuft haben.

Dabei ist auf die Schwere und Umstände der einzelnen Fälle Rücksicht zu nehmen. So wird sicherlich ein Fehler, der infolge Übermüdung unterläuft, anders zu bewerten sein, als ein solcher, der aufgrund leichtfertiger Selbstüberschätzung des Arztes eintritt und daher ohne weiteres vermeidbar gewesen wäre. Auf jeden Fall hat der Krankenhausträger zu prüfen, ob er organisatorische Maßnahmen ergreifen muss.

1.2.4 Sichtweise der Versicherung

Für die Versicherung sind die Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte oder die Betriebshaftpflichtversicherung für Krankenhäuser jeweils nur eine Sparte von vielen, in denen geschäftliche Beziehungen zu Ärzten bestehen. Im Interesse einer umfassenden und langjährigen Kundenbeziehung bietet es sich an, z. B. neben einer Lebens- oder Sachversicherung auch den Bereich der beruflichen oder betrieblichen Haftpflicht abzudecken.

❗ Nach § 21 MBO-Ä besteht die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung.

Tatsächlich ist der Markt der Anbieter in diesem Geschäftsbereich aber kleiner als in anderen Versicherungssparten. Denn gewinnbringende Prämien sind, nicht zuletzt durch das Spätschadenrisiko, schwerer zu kalkulieren. Das liegt daran, dass viele Ansprüche erst Jahre nach der vermeintlich fehlerhaften Behandlung geltend gemacht werden. Manche Patienten bekommen sehr spät von einem nachbehandelnden Arzt erstmals den Hinweis, dass ein Behandlungsfehler Ursache ihrer anhaltenden Beschwerden sein könnte. Da dann die eigentliche Klärung der Haftung noch weitere Zeit, manchmal sogar etliche Jahre, in Anspruch nimmt, lässt sich erst mit einer deutlichen Zeitverzögerung sagen, ob und in welcher Höhe die eingekommenen Prämienzahlungen zu einem bestimmten Vertrag den eigentlichen Zahlungsaufwand abdecken.

Auch ein über Jahre offenbar ohne gravierende Schadenzahlungen verlaufener Haftpflichtversicherungsvertrag kann durch einen einzigen Größtschaden, wie z. B. einen Geburtsschadenfall, bei dem Aufwendungen in Millionenhöhe im Raum stehen, plötzlich ganz anders zu bewerten sein. Insofern handelt es sich um eine Versicherungssparte, die aufgrund der schweren Kalkulierbarkeit ein spezielles unternehmerisches Risiko mit sich bringt.



<http://www.springer.com/978-3-540-79153-9>

Schadensmanagement für Ärzte

Juristische Tipps für den Ernstfall

Fenger, H.; Holznagel, I.; Neuroth, B.; Gesenhues, S.

2009, XIII, 206 S. 5 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-540-79153-9