

Der Chefarzt im Verfahren der Gutachterkommission

Bei Verfahren gegen Krankenhausärzte wird stets auch der zuständige Leitende Arzt um Stellungnahme gebeten, selbst wenn ihm persönlich kein Fehler zur Last gelegt wird.

von H. Dieter Laum*

Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein gibt – ebenso wie alle anderen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen – den Ärzten, denen ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, Gelegenheit zur Stellungnahme, um ihren Anspruch auf rechtliches Gehör zu erfüllen und ihnen zu ermöglichen, durch Vorlage der Behandlungsunterlagen und Darstellung des Sachverhalts zu dessen Aufklärung beizutragen.

Richtet sich der Vorwurf gegen Krankenhausärzte, wird stets auch der zuständige Chefarzt um Stellungnahme gebeten. Das ist zwingend geboten. Lässt der Begutachtungsantrag nicht erkennen, welche Ärzte einer Krankenhausabteilung an der beanstandeten Behandlung beteiligt waren, liegt auf der Hand, dass der Chefarzt zunächst der einzige Ansprechpartner für die Gutachterkommission ist. Selbst wenn aber aus dem Vortrag des Patienten hervorgeht, dass dem Chefarzt persönlich kein Behandlungsfehler oder Aufklärungsmangel zur Last gelegt werden kann, muss er gebeten werden, zu den Vorwürfen Stellung zu nehmen. Da dieses Vorgehen gelegentlich zu Rückfragen von Chefarzten führt, besteht Anlass, das Verfahren zu erläutern.

Der Chefarzt haftet dem Patienten vertraglich und deliktisch nicht nur für eigene Behandlungsfehler, sondern – neben dem Krankenhausträger – auch dafür, dass seine

Abteilung ordnungsgemäß organisiert ist.

Überwachung unerfahrener Ärzte

Beispielsweise hat er neue Ärztinnen und Ärzte und andere Mitarbeiter in ihre Aufgaben einzuweisen, unerfahrene Ärzte zu überwachen oder durch andere Fachärzte überwachen zu lassen, durch Dienstpläne den Patienten vor übermüdeten Ärzten zu schützen, das Pflegepersonal zu beaufsichtigen, für die zügige Übermittlung von Laborergebnissen und anderer Befunde zu sorgen und Behandlungspläne für Notfälle zu erstellen (*Hansis, Koordinationsdefizite als Ursache vorgeworfener Behandlungsfehler, DÄrzteBl. 31-32/2001, S. A 2035 ff.*).

Zudem obliegt ihm die – interne – Qualitätssicherung in seiner Abteilung. Zu ihr gehört die Früherkennung drohender Gefahren durch systematisches Erfassen von Schwachstellen und möglichen Schadensursachen zur künftigen Vermeidung von Behandlungs-, Aufklärungs-, Dokumentations-, Bedienungs- und Organisationsfehlern oder Ausstattungs- und Hygienemängeln. Dieses „Riskmanagement“ erweist sich immer mehr als ein bedeutendes „Instrument zur Senkung der Haftungsansprüche“ (*Ulsenheimer-Oehlert, Der Gynäkologe 12/1999, S. 919-926*).

Ein lehrreiches Beispiel bieten die von der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der Deutschen Ge-

sellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe erarbeiteten Empfehlungen, in denen jede geburtshilfliche Klinik aufgefordert wird, einen schriftlichen Managementplan mit Anweisungen zu erlassen, wie eine drohende Schulterdystokie möglichst zu vermeiden und eine eingetretene zu erkennen und zu behandeln ist (*Der Gynäkologe 11-1998, S. 990 ff.*). Gerade die Aufgaben des Riskmanagements kann der Chefarzt nur sorgfältig wahrnehmen, wenn er auch über alle Behandlungsfehler und Aufklärungsmängel unterrichtet wird, die Ärzten seiner Abteilung vorgeworfen werden.

Keine Haftung für „Erfüllungsgehilfen“

Die bloße Unterrichtung bedeutet nicht, dass der Chefarzt für die gerügten Fehler persönlich verantwortlich gemacht werden soll. Selbstverständlich geht auch die Gutachterkommission davon aus, dass der Chefarzt zum Schadensersatz grundsätzlich nur verpflichtet ist, wenn ihm selbst ein Behandlungsfehler, ein Aufklärungsmangel oder ein Organisationsverschulden zur Last fällt. Dagegen kommt für ihn die Haftung für sogenannte Erfüllungs- und Verrichtungsgehilfen in der Regel nicht in Betracht.

Darunter sind Personen zu verstehen, deren sich der Schuldner „zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient“ (vertragliche Haftung für Fremdvverschulden gemäß § 278 BGB) oder die er „zu einer Verrich-

* Dr. jur. H. Dieter Laum ist Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D. und Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

tung bestellt“ (deliktische Haftung für eigenes Auswahl- oder Überwachungsverschulden gemäß § 831 BGB). Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen sind beispielsweise bei einem niedergelassenen Arzt die medizinisch-technischen Assistentinnen, Röntgenassistentinnen oder Arzthelferinnen, denen er – soweit dies zulässig ist – die selbständige Wahrnehmung ärztlicher Aufgaben übertragen hatte.

In Krankenhäusern gehört dagegen das nichtärztliche Personal in der Regel nicht zu den Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen der dort tätigen Ärzte, weil es nicht von ihnen, sondern vom Krankenhausträger ausgewählt und eingestellt worden ist. Bei Belegärzten ist das anders, sofern es um von ihnen eingestelltes Personal geht. Beispielsweise ist die Beleghebamme Erfüllungsgehilfin des gynäkologischen Belegarztes, so dass dieser – wenn er die Leitung einer Geburt übernommen hat – für Fehler der Hebamme haftet, die nicht hinreichend mit dem CTG vertraut ist (*OLG Celle, VersR. 1999, S. 486; Laufs NJW 1997, 1609, 1612*).

Ausstattung der Abteilung ist Sache des Trägers

Für Mängel der personellen und sachlichen Ausstattung seiner Krankenhausabteilung haftet der Chefarzt nur unter besonderen Umständen. In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist seit langem anerkannt, dass das Maß der gebotenen Sorgfalt in die Möglichkeiten des Behandlungsalltags eingebunden ist und Maximaldiagnostik und -therapie nicht zu verlangen sind. Beispielsweise unterschreitet der Einsatz eines den Anforderungen voll entsprechenden älteren Chirurgiegerätes statt eines inzwischen erprobten modernen Gerätes nicht den geforderten Standard.

Wenn die apparative Ausstattung nicht ausreicht, allen Patienten die nach neuesten medizinischen Erkenntnissen optimale Behandlung zuteil werden zu lassen (CT-ge-

plante Bestrahlung nach einer Brustkrebsoperation), muss der Patient selbst in einer Universitätsklinik daraus entstehende Nachteile entschädigungslos hinnehmen (*OLG Köln, 5 U 103/97, rechtskräftiges Urteil vom 19.8.1998*). Allerdings wird der Chefarzt den Krankenhausträger auf Mängel der personellen und sachlichen Ausstattung, welche die

Wahrung des medizinischen Standards gefährden, notfalls mit Nachdruck hinweisen und um Abhilfe bitten müssen (*vgl. § 3 der Formulierungshilfe „Chefarztvertrag“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft*). Kommt der Krankenhausträger dieser Bitte nicht nach, wird man den Chefarzt dafür nicht verantwortlich machen können.

Nur Pfennige für die Selbsthilfe

Die gesetzlichen Krankenkassen sollen jährlich eine DM pro Versicherten für die Selbsthilfe ausgeben, doch bisher ist kaum etwas bei den Gruppen angekommen.

von Sabine Schindler-Marlow

Ungezählte Freiwillige machen das Leben in unserem Gemeinwesen reicher. Mit ihrem persönlichen Engagement sind sie für andere da und beweisen so, dass die Gesellschaft keineswegs nur aus Selbstsüchtigen besteht.“ Lobende Worte im Jahr des Ehrenamtes von NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer für die Selbsthilfegruppen, die zum Sommerfest der Freiwilligen nach Oberhausen gekommen waren. An guten Worten und an Lob fehlt es der Selbsthilfe allerdings seit langem nicht mehr. Seit Jahren betonen Politiker landauf, landab wie wichtig der Beitrag der Selbsthilfe zur Unterstützung des professionellen Systems ist. Immerhin gibt es in Deutschland rund 80.000 Selbsthilfegruppen, die von rund drei Millionen Mitgliedern getragen werden.

Politischer Wille und Realität

Damit diese Gruppen besser arbeiten können, wurde mit der Änderung des § 20 Abs. 4 SGB V die rechtliche Grundlage für die Unter-

stützung der Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen geschaffen. Eine DM pro Versicherten sollte die Selbsthilfe jährlich erhalten und damit Planungssicherheit für qualitätsgesicherte Arbeit und Projekte bundesweit wie vor Ort bekommen. Doch der von der Selbsthilfe sehnlichst herbeigewünschte Geldregen, der die Arbeit vor Ort unterstützen sollte, scheint bisher auf seinem Weg durch die Instanzen, Institutionen, verworrenen Antragsvoraussetzungen und politischen Interessen zu versickern.

In den beiden vergangenen Jahren jedenfalls kam das Geld nur tröpfchenweise. Aus der versprochenen Mark sind im Jahr 2000 gemäß der amtlichen Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit gerade einmal 26 Pfennig geworden. Das heißt: von 71,2 Millionen DM, die im Jahr 2000 von den Kassen für die Selbsthilfe aufgewendet werden sollten, sind nur 18,57 Millionen an die Betroffenen gelangt. Und auch für das Jahr 2001 gehen die Wohlfahrtsverbände davon aus, dass sich der ausge-