

HAFTUNGSfragen

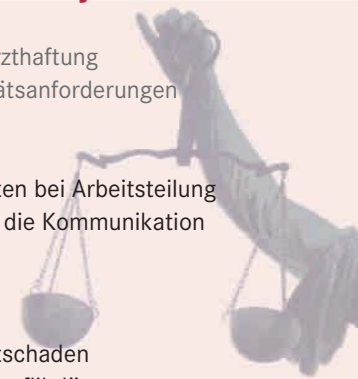
Diesmal: Verantwortlichkeiten bei Arbeitsteilung



Der Patient hat in jeder Phase der Gesamtbehandlung Anspruch auf fachärztlichen Standard. Mit zunehmender Spezialisierung steigen einerseits die damit verbundenen Reibungsverluste (Informationsverluste, Zuständigkeitslücken) und andererseits, weil dies nicht zu einer Standardunterschreitung in der Gesamtbehandlung führen darf, die Anforderungen an die Organisation der Arbeitsteilung. Für die Vermeidung negativer Kompetenzkonflikte ist der behandlungsführende Arzt verantwortlich.¹

Themen der Serie im Jahresüberblick:

- 1 | Grundlagen der Arzthaftung
- 2 | Allgemeine Qualitätsanforderungen
- 3 | Diagnostik
- 4 | Therapie
- ▶ 5 | Verantwortlichkeiten bei Arbeitsteilung
- 6 | Anforderungen an die Kommunikation
- 7 | Aufklärung 1
- 8 | Aufklärung 2
- 9 | Dokumentation
- 10 | Der Arzthaftpflichtschaden
- 11 | Zivilprozessuale Konfliktlösung
- 12 | Norddeutsche Schlichtungsstelle



Horizontale Arbeitsteilung

Die horizontale Arbeitsteilung ist dadurch gekennzeichnet, dass der Patient von mehreren gleichberechtigten Fachärzten verschiedener Fachrichtungen oder auch derselben Fachrichtung (zum Beispiel Kardiologe ohne und mit Herzkatheterlabor) behandelt wird, dass die behandelnden Ärzte auf der gleichen hierarchischen Ebene agieren und dass keine Weisungsgebundenheit untereinander besteht.

Vertrauensgrundsatz

Werden Ärzte verschiedener Fachrichtungen nacheinander tätig, dann gilt zunächst der Vertrauensgrundsatz: Die Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen können wechselseitig davon ausgehen, dass der andere beteiligte Arzt seine Aufgaben richtig wahrnimmt.²

Der Vertrauensgrundsatz gilt grundsätzlich auch, wenn Ärzte verschiedener Fachrichtungen gleichzeitig tätig werden, zum Beispiel Chirurg und Narkosearzt während einer Operation. In dieser Situation bedarf es zum Schutz des Patienten einer Koordination der beabsichtigten Maßnahmen, um Risiken auszuschließen, die sich aus der Unverträglichkeit der von den beteiligten Fachrichtungen vorgesehenen Methoden oder Instrumente ergeben könnten.³

Grenzen des Vertrauensgrundsatzes

Der überweisende Arzt, muss die Befunde des hinzugezogenen Arztes des Spezialfachs zumindest summarisch auf Plausibilität überprüfen. Erkannten Fehlern oder tatsächlichen/wertenden Unzulänglichkeiten der Befunde des hinzugezogenen Arztes hat er nachzugehen. Für sich gleichsam aufdrängende, leicht erkennbare Unzulänglichkeiten gilt dies umso mehr. Der zu einer speziellen Untersuchung seines Fachgebiets hinzugezogene Arzt hat seinerseits den überweisenden Arzt auf Zweifel an dessen Befunden oder auf erkannte oder offenkundige Fehler in dessen bisheriger Diagnostik und/ oder Therapie hinzuweisen.⁴

**Horizontale Arbeitsteilung:
Vertrauen ist die Regel,
Kontrolle nur bei Zweifel an Plausibilität erforderlich.**

Verantwortungsbereiche

Entscheidend für die Abgrenzung der Verantwortungsbereiche sind oft Vereinbarungen der betroffenen Berufsverbände (zum Beispiel der Anästhesisten mit anderen Fachgebieten für die Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung). Sind die Verantwortungsbereiche nicht klar abgegrenzt beziehungsweise abgrenzbar, können die an der Behandlung beteiligten Ärzte im Falle von Mängeln als Gesamtschuldner haften.⁵

¹ Steffen/Pauge Arzthaftungsrecht, RWS Verlag, 10. Aufl., S. 119

² Laufs/ Kern, Handbuch des Arztrechts, Verlag C.H. Beck, 4. Aufl. 2010, S. 1221

³ BGH VersR 1999,579

⁴ BGH VersR 1994, 102

⁵ OLG Stuttgart VersR 1995, 1353

Pflichten des Arztes bei Überweisung zur Weiterbehandlung

Überweist der Arzt den Patienten zur Weiterbehandlung an einen anderen Arzt, ist seine Behandlungsaufgabe mit der Übernahme des Patienten durch den hinzugezogenen Arzt beendet. In nicht einfach gelagerten Fällen, die eine besondere Überwachung erfordern, reicht eine nur routinemäßige, kurze Unterrichtung nicht aus. Vielmehr ist konkret das Erfordernis einer besonders sorgfältigen Nachbeobachtung herauszustellen.⁶

Pflichten des überweisenden Arztes bei Konsilianforderung

Zieht der behandelnde Arzt einen weiteren Arzt konsiliarisch zu, verbleibt die Pflicht zur Behandlung des Patienten und damit auch zur Koordination der ärztlichen Zusammenarbeit beim überweisenden Arzt. Für die bereits erfolgte Behandlung bleibt der überweisende Arzt auch dann verantwortlich, wenn er einen Konsiliararzt zuzieht.⁷ Dieser ist rechtzeitig einzuschalten und ausreichend zu unterrichten.⁸ Insbesondere sind ihm bekannte fremdanamnestische Befunde zu übermitteln, damit er sie in seine konsiliarische Bewertung einbeziehen kann.⁹

Ein niedergelassener Arzt, der einen Patienten zu weiterer Diagnostik in ein Krankenhaus überwiesen hat, darf die Ergebnisse der ihm in personeller und apparativer Ausstattung überlegenen Klinik bei der Weiterbehandlung zugrunde legen, wenn sich ihm nicht Zweifel an der Richtigkeit aufdrängen müssen.¹⁰

Eine Haftung des weiterbehandelnden (Haus-)Arztes für fehlerhafte Befunde des zugezogenen Arztes kommt nur dann in Betracht, wenn er erkennen muss oder erkannt hat, dass gewichtige Bedenken gegen das diagnostische oder therapeutische Vorgehen des hinzugezogenen Konsiliararztes bestehen und er diese nicht berücksichtigt und mit dem Patienten auch nicht erörtert.¹¹

Pflichten des Konsiliararztes

Der Konsiliararzt haftet grundsätzlich nur für sein eigenes Handeln. Die Verantwortung für die Gesamtbehandlung verbleibt bei dem die Behandlung führenden, überweisenden Arzt und damit auch die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung. Dies gilt nicht, wenn der konsiliarisch tätige Arzt erkennt oder erkennen muss, dass der überweisende Arzt drohende Gefahren verkennt und sie in seine Überweisung deshalb nicht einbezogen hat. Dann hat auch ein lediglich konsiliarisch hinzugezogener Arzt auf die Notwendigkeit weiterer diagnostischer Maßnahmen hinzuweisen.⁴

Der konsiliarisch hinzugezogene Arzt ist grundsätzlich an den Auftrag gebunden. Seine Tätigkeit ist aber nicht auf die rein technische Ausführung des Auftrags begrenzt: Er entscheidet über die Art und Weise der Leistungserbringung, prüft, ob die erbetene Leistung kontraindiziert ist, ob der Auftrag von dem überweisenden Arzt richtig gestellt ist und dem Krankheitsbild entspricht,¹² übernimmt also im Rahmen des Überweisungsauftrags auch eigenständige Pflichten.

Konsiliararzt und Vertrauensgrundsatz

Der Konsiliararzt darf darauf vertrauen, von dem überweisenden Arzt vollständig unterrichtet zu werden. Zur eigenen Erhebung fremdanamnestischer Befunde ist er deshalb nicht ohne weiteres verpflichtet¹³ und wenn der überweisende Arzt derselben Fachrichtung angehört, kann der hinzugezogene Arzt sich im Regelfall darauf verlassen, dass auch die Indikation zu der erbetenen Leistung zutreffend gestellt ist.¹⁴ Allerdings hat er eine etwaige Kontraindikation stets selbst zu prüfen, da sich der Zustand des Patienten akut verändern haben kann.

Pflichten des weiterbehandelnden Arztes

Die Pflichten des weiterbehandelnden Arztes (Diagnostik, Therapie) entsprechen denen des behandelnden Arztes. Der weiterbehandelnde Arzt trifft die diagnostischen und therapeutischen Dispositionen in eigener Verantwortung, wobei er sich ohne eigene Plausibilitätsprüfung auf Wertungen und Empfehlungen des vorbehandelnden Arztes nicht stützen darf, auch wenn dieser Spezialist ist. Eine Übernahme der von dem vorbehandelnden Arzt erhobenen Befunde kann sich zwar im Einzelfall anbieten, wenn diese zuverlässig übermittelt werden (bildgebende Verfahren; histologische Befunde) oder eine erneute Diagnostik den Patienten belasten würde. Im Regelfall sollte eine nicht belastende Diagnostik wiederholt werden, weil die aktuellen Befunde zu erheben und vom weiterbehandelnden Arzt selbstständig auszuwerten sind.¹⁵

Vertikale Arbeitsteilung

Hierarchische Strukturen und Weisungsgebundenheit sind Kennzeichen der vertikalen Arbeitsteilung.

⁶ OLG Oldenburg VersR 1993, 1357

⁷ Geiß/ Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Verlag C.H. Beck, 6. Aufl. 2009, S. 122

⁸ OLG Hamm VersR 1996, 756

⁹ OLG Celle VersR 1997, 365

¹⁰ OLG Köln VersR 1993, 1157

¹¹ OLG Düsseldorf VersR 1997, 1358

¹² BGH VersR 1994, 102; OLG Oldenburg VersR 1996, 1111

¹³ OLG Celle VersR 1997, 365

¹⁴ OLG Stuttgart VersR 1991, 1060

¹⁵ Geiß/ Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Verlag C.H. Beck, 6. Aufl. 2009, S. 128

Auch hier gilt zunächst der Vertrauensgrundsatz: Jeder darf vertrauen, dass der andere an der Behandlung Beteiligte die ihm obliegenden Aufgaben sorgfältig ausführt. Allerdings hat der Vorgesetzte auch die ordnungsgemäße Auswahl, Überwachung, Kontrolle, Instruktion und Information seiner Mitarbeiter zu gewährleisten.¹⁶

Chefarzt / ärztlicher Dienst

Dem Leitenden Arzt obliegt die Fachaufsicht über die ärztlichen Mitarbeiter. Bei der Übertragung ärztlicher Aufgaben an Assistenten in Weiterbildung hat er die Eignung des jeweiligen Arztes zu kennen und regelmäßig zu überprüfen.¹⁷ Dies ist in besonderem Maße erforderlich bei der Gestaltung des Operationsprogramms. Ein Anfänger muss schrittweise unter Aufsicht an die Operationen der jeweiligen Schwierigkeitsstufen herangeführt werden. Dabei ist stets zu prüfen, ob der Anfänger einen Ausbildungsstand erreicht hat, der ihn befähigt, die wesentlichen medizinischen Zusammenhänge der operativen Aufgabe zu erfassen, so dass ihm der Eingriff übertragen werden kann, ohne dass für den Patienten hierdurch ein zusätzliches Risiko entsteht.¹⁸

Der Leitende Arzt hat geeignete Kontrollmechanismen einzurichten. Regelmäßige Visiten, Röntgenbesprechungen, Indikationsbesprechungen und geeignete Fortbildungsmaßnahmen sollen dazu dienen, typische Fehler und Gefahren klarzulegen und Mängel in Diagnostik und Therapie zu beseitigen.¹⁹ Zu einer ordnungsgemäßen Klinikorganisation gehört es auch, dass die Ärzte durch Belehrung über allgemeine Grundsätze der Aufklärungspflicht unterrichtet und deren Beachtung stichprobenweise kontrolliert werden.²⁰

**Horizontale Arbeitsteilung:
Kontrolle der Fertigkeiten vor der Übertragung von Aufgaben,
grundsätzlich Vertrauen in sorgfältige Arbeit,
dennoch wiederholte regelmäßige und auch stichprobenartige Kontrolle der Arbeit.**

Chefarzt / nichtärztliche Hilfspersonen

Grundsätzlich ist die Pflegedienstleitung für die Sicherstellung der persönlichen Besetzung einer Station mit ausreichend qualifiziertem nichtärztlichen Personal sowie die Einhaltung der allgemeinen und besonderen Hygieneregeln verantwortlich. Im Bereich der Grund- und Funktionspflege erfüllt das Pflegepersonal keine aus dem ärztlichen Sektor abgeleiteten Aufgaben. Die Verantwortung und Weisungsbefugnis liegt insoweit bei der Pflegedienstleitung. Jedoch hat der Leitende Arzt das Pflegepersonal auf Besonderheiten bei der Pflege eines bestimmten Patienten hinzuweisen, wenn eine erhöhte Gefährdung des Patienten vorliegt.²¹ Insoweit ist er auch für die pflegerische Betreuung mitverantwortlich.

Chefarzt / allgemeine Organisation

Der Leitende Arzt muss bei Auftreten von personellen Engpässen, die eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten gefährden, durch organisatorische Umstellung des Operations- oder Behandlungsprogramms reagieren, soweit die Krankheit des Patienten und ihre Erfordernisse der organisatorischen Reaktion zugänglich sind und unabhängig davon den Krankenhausträger auf den Mangel hinweisen. Insoweit obliegt ihm eine Remonstrationspflicht.²²

Autor:

Rechtsanwalt Johann Neu

Geschäftsführer

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

der norddeutschen Ärztekammern

Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover

Tel.: (05 11) 3 80 24 16 oder 24 20

Fax: (05 11) 3 80 24 06

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

www.schlichtungsstelle.de

¹⁶ BGH VersR 1987,295

¹⁷ Laufs/ Kern, Handbuch des Arztrechts, Verlag C.H. Beck. 4. Aufl. 2010, S.1234

¹⁸ Rumler-Detzel, Arbeitsteilung und Zusammenarbeit in der Chirurgie - Rechtliche Verantwortlichkeit -, VersR 1994,254

¹⁹ Bergmann/Kienzle, Krankenhaushaftung, Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, Düsseldorf 1996, S. 80

²⁰ BGH VersR 1984,468

²¹ BGH VersR 1986, 788; BGH VersR 1984,356

²² Laufs/ Kern, Handbuch des Arztrechts, Verlag C.H. Beck. 4. Aufl. 2010, S. 1233