

## Fachübergreifender Bereitschaftsdienst: Haftung des Chefarztes

**In einem Urteil des Landgerichts Augsburg (Az.: 3 Kls 400 Js 109903/01) wurde der Chefarzt einer chirurgischen Abteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung zu einer Geldstrafe von 90 Tagessätzen verurteilt, weil dieser es unterlassen hatte, in hinreichendem Maße auf die Einführung eines gemeinsamen Bereitschaftsdienstes mit der Inneren Abteilung durch gefahrenmindernde Maßnahmen zu reagieren. Das Verfahren gegen den Assistenzarzt wurde gegen Zahlung einer Geldbuße eingestellt.**

Das Gericht sah das Verhalten des Chefarztes als Ursache dafür an, dass ein Internist eine Komplikation nach einer Schilddrüsenoperation nicht richtig einordnete und die Patientin daraufhin einen hypoxischen Hirnschaden erlitt. Nach Auffassung des Landgerichts habe das Fehlverhalten des Assistenzarztes gezeigt, dass er ohne die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten im alleinigen Nachtdienst nicht hätte eingesetzt werden dürfen. Der Chefarzt hätte angesichts der allgemein bekannten Risiken nach Schilddrüsenoperationen wissen können und müssen, dass die Einteilung eines Assistenzarztes der Inneren Abteilung im fachübergreifenden Bereitschaftsdienst ein nicht vertretbares Risiko für Patienten darstelle. Seine Aufgabe wäre es daher gewesen, gegenüber der Geschäftsführung darauf hinzuweisen und ggf. geltend zu machen, dass „wirtschaftliche Überlegungen die Bereitstellung zweier paralleler Bereitschaftsdienste rund um die Uhr nicht verhindern dürfen, soll nicht das Leben und die Gesundheit der Patienten gefährdet werden“.

Dieses Urteil gibt Anlass, die Haftung des Chefarztes im Krankenhaus näher zu beleuchten: Der Arzt ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes verpflichtet, bei der Behandlung von Patienten den Standard eines erfahrenen Facharztes zu gewährleisten. Das erfordert zwar nicht in jedem Falle die formelle Qualifikation des behandelnden Arztes als Facharzt; ein noch in Weiterbildung befindlicher Assistenzarzt muss aber über eine für die jeweilige Behandlung ausreichende Erfahrung verfügen oder in erforderlichem Umfang unter der Aufsicht eines Facharztes stehen. Erforderlich ist somit eine angemessene Ausbildungszeit des Arztes, der

in einem für ihn fremden Fachgebiet im Notfall tätig werden muss. In Brandenburg besteht diesbezüglich unter den Prüfungsausschussvorsitzenden der primär betroffenen Fächer Konsens, dass diese Ausbildungszeit nicht unter drei Monaten liegen sollte. Zu berücksichtigen ist in jedem Fall, dass sich im Haftungsprozess die Beweislast zum Nachteil des Krankenhausträgers umkehrt, wenn hinsichtlich des Anspruchs auf Behandlung durch einen Facharzt nicht auf die formelle Qualifikation des behandelnden Arztes als Facharzt verwiesen werden kann, sondern nachgewiesen werden muss, dass dieser über entsprechende medizinische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem konkreten Fachgebiet verfügt.

Die Verantwortlichkeit für die Gewährleistung des Facharztstandards im Krankenhaus obliegt grundsätzlich dem Chefarzt als Leiter der jeweiligen Abteilung. Er hat für die fachliche Kompetenz sämtlicher nachgeordneter Ärzte, die auf seiner Station Dienst tun, organisatorisch und damit grds. auch rechtlich die Verantwortung. Für den Fall, dass der Chefarzt im Hinblick auf einzelne nachgeordnete Ärzte seiner Abteilung die Befürchtung hegt, diese wären (noch) nicht ausreichend befähigt, um sämtliche zum Facharztstandard gehörenden Tätigkeiten kunstgerecht auszuüben, so sollte er einen selbstständigen, eigenverantwortlichen Einsatz dieser ärztlichen Mitarbeiter dem Krankenhausträger gegenüber ablehnen. Die Einteilung eines unerfahrenen Arztes, dessen fachliche Defizite dem Chefarzt bekannt sind und der mit der Übernahme eines (fachübergreifenden) Bereitschaftsdienstes offensichtlich oder wahrscheinlich überfordert ist, stellt sich im Falle eines Behandlungsfehlers durch diesen Arzt als Organisationsverschulden des für die Einteilung verantwortlichen Chefarztes dar.

Der Chefarzt sollte seine Bedenken gegen den Einsatz des Arztes dem Krankenhausträger gegen Zugangsnachweis schriftlich mitteilen und auf eine schriftliche Anordnung des Krankenhausträgers bestehen. In diesem Zusammenhang soll aber nicht verschwiegen werden, dass der Bayerische Verwaltungsgerichtshof in seinem, allerdings nicht haftungsrechtlich ausgerichteten Urteil vom 12.11.1981 (Az.: 21.B 460/79) darauf ab-

stellte, dass der Krankenhausträger einen fachübergreifenden Bereitschaftsdienst mehrerer Abteilungen zur besseren Auslastung der Ärzte auch ohne das Einverständnis der Chefärzte der betroffenen Stationen organisieren könne. Auch die Chefärzte der betroffenen Abteilungen unterlägen insoweit seinem Direktionsrecht und müssten nicht zustimmen, „denn hierdurch wird nicht in die Rechtsstellung oder den typischen Aufgabenbereich des Chefarztes belastend eingegriffen, es wird vielmehr nur eine Frage der Aufgabenteilung an die nachgeordneten Ärzte, die den Bereitschaftsdienst durchzuführen haben, geregelt.“

Zusätzlich sollten die im (fachübergreifenden) Bereitschaftsdienst eingesetzten Ärzte angewiesen werden, in wirklich allen Zweifelsfällen den in Rufbereitschaft stehenden Facharzt hinzuzuziehen. In dem oben erläuterten Fall konnte der leitende Arzt das Landgericht nicht davon überzeugen, dass eine allgemeine mündliche Dienstanweisung an die internistischen Bereitschaftsärzte bestanden hatte, den chirurgischen Hintergrunddienst schon bei geringsten Anzeichen einer Komplikation einzuschalten. Unabhängig davon, wäre eine solche Anweisung nach Auffassung des Gerichts auch ins Leere gegangen, denn der Bereitschaftsarzt habe infolge seines Kenntnisdefizits die gefahrenverheißenden Anzeichen einer Komplikation schon gar nicht erkennen können. Auch dieses Urteil zeigt somit, dass eine stärkere Absicherung der Ärzte erforderlich ist. Die am fachübergreifenden Bereitschaftsdienst beteiligten Chefärzte sollten daher unbedingt schriftliche Anweisungen für die jeweils Dienst habenden Assistenzärzte geben, bei welchen Indikationen der rufbereite Facharzt zu informieren und ggf. wie bei bestimmten Krankheitsbildern im Einzelnen vorzugehen ist. Derartige Anweisungen sind dann regelmäßig mit den Assistenz- und Fachärzten zu besprechen. Das Landgericht Augsburg stellt in den Strafzumessungsgründen entscheidend auf Folgendes ab: „Denn eine am Maßstab höchstmöglicher Patientensicherheit orientierte Organisation der ärztlichen Versorgung stellt gerade eine Kernaufgabe des Chefarztes dar; entsprechende organisatorische Vorkehrungen zu unterlassen, begründet ein strukturelles Risiko, dass das allgemeine Vertrauen in die Verlässlichkeit stationärer Krankenhausversorgung in besonderem Maße zu beeinträchtigen geeignet ist.“

Frau Ass. L. Zierau, Rechtsreferat