

Redaktion

H. Siebert, Schwäbisch Hall

R. Erlinger · Ulsenheimer-Friederich Rechtsanwälte, München

Rechtliche Aspekte der ärztlichen Fortbildung

Die ärztliche Fortbildung beschäftigt nicht nur die Ärzte selbst, die einen nicht unerheblichen Anteil ihrer Freizeit dafür aufbringen müssen. Auch Gremien, Standesorganisationen, Industrie, Politik und nicht zuletzt die Presse greifen dieses Thema immer wieder auf. So kam vor 2 Jahren bei der Vorstellung des Gutachtens des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen¹ den Medien v. a. die Nachricht in die Schlagzeilen, dass die ärztliche Fortbildung in Deutschland mangelhaft sei. Diese Kritik wurde natürlich auch innerhalb der Ärzteschaft stark beachtet und diktiert.²

Mittlerweile hat der Bundesgesetzgeber diese Kritik aufgegriffen und im GKV-Modernisierungsgesetz,³ das am 1.1.2004 in Kraft treten soll, eine Fortbildungspflicht für an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligte Ärzte eingeführt. Dabei bezieht sich die Gesetzesbegründung⁴

ausdrücklich auf das Gutachten des Sachverständigenrates:

„Die vielfach konstatierte Verdoppelung des medizinischen Wissens pro Jahrzehnt betrifft zwar nicht immer Kenntnisse, die für jegliche ärztliche Tätigkeit versorgungsrelevant werden, dennoch verändern sich die Auffassungen von und die Anforderungen an die „gute ärztliche Praxis“ deutlich innerhalb weniger Jahre. Um so gravierender sind die Mängel im Fortbildungsangebot, in der Inanspruchnahme, in der Förderung und verpflichtenden Regelung der ärztlichen Fortbildung zu betrachten. Auch ist in Deutschland wenig darüber bekannt, welche Ärzte diese Angebote in welcher Form und Häufigkeit und mit welcher Auswirkung auf die Patientenversorgung nutzen. Das Angebot ärztlicher Fortbildungsmöglichkeiten ist ebenso wie die Nachfrage sowohl quantitativ als auch qualitativ verbesserungsbedürftig. Zu kritisieren sind eine häufig unzureichende Praxisrelevanz, die Vernachlässigung praktischer und interpersoneller Kompetenzen sowie eine eingeschränkte Glaubwürdigkeit vieler Angebote durch mangelnde Neutralität oder Transparentmachung der Qualität der angeführten Evidenz. Darüber hinaus ist zu bemängeln, dass die Fortbildung ihre Funktion des Forschungstransfers zu langsam und zu unkritisch erfüllt habe.“

Wie gut oder schlecht es um die Fortbildung bestellt ist, scheint angesichts der Fülle der Möglichkeiten mehr eine Frage des Einzelnen zu sein. In Anbetracht der Diskussion lohnt es sich jedoch auf jeden Fall, die verschiedenen Aspekte der Fort-

bildung, speziell auch der Fortbildungspflicht, von der Warte des Juristen aus zu betrachten.

Die Fortbildungspflicht hat rechtlich nämlich verschiedene Gesichtspunkte:

- die berufsrechtlich verankerte fachliche Fortbildungspflicht,
- die berufsrechtlich verankerte rechtliche Fortbildungspflicht,
- die neue Fortbildungspflicht für an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligte,
- haftungsrechtliche Folgen mangelnder Fortbildung des Arztes und
- die Verpflichtung des Arztes zur Information und Fortbildung seiner Mitarbeiter.

Berufsrechtliche Fortbildungspflicht auf fachlichem Gebiet

Die berufsrechtliche Pflicht des Arztes, sich laufend fortzubilden, ist nichts Neues und schon seit langer Zeit gesetzlich bzw. standesrechtlich festgelegt. Neben der Fixierung der entsprechenden Pflicht in den Kammergesetzen der Länder⁵ ist dies auch in § 4 der Musterberufsordnung festgeschrieben:

§ 4 Fortbildung

(1) Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

¹ Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001 Baden-Baden 2001; eine Kurzfassung gibt es auch unter <http://www.svr-gesundheit.de>, das gesamte Gutachten als Bundestags-Drucksachen 14–5660 und 14–5661 (unter <http://www.Bundestag.de>) zum Download im pdf-Format.

² Als Beispiel: Scriba, Gute ärztliche Fortbildung – in Deutschland zu selten, DMW 2001, 385; Gespräch H. Koch, E. Amarotico, P. Scriba, Bayerisches Ärzteblatt 2001, 341.

³ Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung GMG.

⁴ Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen vom 8.9.2003 S. 298.

⁵ In Bayern z. B. Art. 18 Abs. 1 Ziff. 1 Heilberufe-Kammergesetz.

(2) *Der Arzt muss seine Fortbildung nach Abs. 1 gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.*

Diese Pflicht im Auge haben die verschiedenen Punktesysteme der Landesärztekammern, mit denen die Erfüllung der Verpflichtung nachgewiesen werden kann. Derzeit bemüht sich die Bundesärztekammer um eine einheitliche Ausgestaltung dieser Fortbildungspflicht durch Aufstellung einheitlicher Bewertungskriterien. Ausschlaggebend sind jedoch nach wie vor die Kriterien der jeweils zuständigen Landesärztekammer.

Auf diesem Gebiet dürfen sich die Ärzte endlich einmal gegenüber den Juristen im Vorteil fühlen, denn bislang erfolgt dies alles auf freiwilliger Grundlage – anders als bei Rechtsanwälten. Für die legt § 15 der Fachanwaltsordnung fest, dass die Fachanwaltsbezeichnung widerrufen werden kann, wenn nicht ein jährlicher Fortbildungsnachweis unaufgefordert der Anwaltskammer zugeht. Dies wird auch ganz rigoros umgesetzt, wie verschiedene anwaltsgerichtliche Verfahren bis hin zum Bundesgerichtshof zeigen.⁶

Berufsrechtliche Pflicht auch zur rechtlichen Fortbildung

Interessant für den Arzt ist in diesem Zusammenhang auch eine weitere, nämlich eine rechtliche Fortbildungspflicht, die ebenfalls in der Berufsordnung festgeschrieben ist:

§ 2 *Allgemeine ärztliche Berufspflichten*

...

(5) *Der Arzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.*

Diese, vielen unbekannte Pflicht – welcher der Leser übrigens gerade nachkommt – , hat durchaus juristische Sprengkraft, kann sich an ihr doch eine strafrechtliche Verurteilung, sogar wegen vorsätzlicher Tötung, entscheiden, wie der berühmte „Kemptener Fall“⁷ gezeigt

⁶ AGH NRW, MDR 2000, 299; BGH NJW 2001, 1571; BGH NJW 2001, 1945.

⁷ BGHSt 40, 257.

hat. Das Landgericht Kempten hatte den behandelnden Arzt und den damals noch als Pfleger⁸ eingesetzten Sohn einer Patientin wegen versuchten Totschlags verurteilt, weil sie angeordnet hatten, die Sondenernährung der schwerst hirngeschädigten Patientin einzustellen. Arzt wie Sohn waren der Meinung, dass dieses Verhalten rechtmäßig sei. Der Bundesgerichtshof, der das Urteil aus anderen Gründen aufhob, stellte sich die Frage, ob vielleicht eine Strafbarkeit entfallen könnte, weil ein den Vorsatz ausschließender Irrtum über die rechtliche Zulässigkeit der Maßnahme vorlag. Die Überlegung betraf dabei eben jene rechtliche Fortbildungspflicht des Arztes:

„Die erhebliche Frage betraf einen Bereich, für welchen ein Allgemeinarzt durchaus als erfahren angesehen werden kann. Sein Beruf bringt es mit sich, dass er sich – u. a. im Rahmen ärztlicher Fortbildung – auch mit einschlägigen juristischen Fragestellungen zu beschäftigen hat...“

Vertragsarztrechtliche Aspekte

Neu ist die Pflicht zur Fortbildung für an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligte, die mit dem GMG zum 1.1.2004 in das SGB V als § 95d eingefügt wurde. Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligte ist danach verpflichtet, sich *„sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.“*⁹ Da dies parallel zu der gegenüber den Kammern nachzuweisenden standesrechtlichen Fortbildungspflicht läuft, ist eine Anerkennung der Fortbildungszertifikate vorgesehen.¹⁰ Diese müssen allerdings in Zukunft den Anforderungen an die vertragsärztliche Weiterbildung entsprechen,¹¹ insbesondere frei von wirtschaftlichen Einflüssen sein.¹² Das genauere Verfahren wird von der Kassen-

⁸ Nach heutiger Rechtslage wäre es ein Betreuer.

⁹ § 95d Abs. 1 SGB V.

¹⁰ § 95d Abs. 2 Satz 1 SGB V.

¹¹ § 95d Abs. 2 iVm Abs. 6 Satz 2 SGB V.

¹² § 95d Abs. 1 Satz 3 SGB V.

ärztlichen Bundesvereinigung geregelt.¹³ Neu sind insbesondere die Sanktionen, wenn ein Vertragsarzt seiner Fortbildungspflicht nicht nachkommt. Der Nachweis hat jeweils für einen Zeitraum von 5 Jahren zu erfolgen, erstmals zum 30.6.2009.¹⁴ Kann der Arzt den Nachweis nicht erbringen, so wird für die ersten 4 Quartale das Honorar um 10%, danach um 25% gekürzt. Wenn der Arzt die Fortbildung bis zu diesem Zeitpunkt nicht nachgeholt hat, muss die Kassenärztliche Vereinigung einen Antrag auf Entzug der Zulassung stellen, der nach der Gesetzesbegründung im Regelfall auch begründet ist, da in der Nichterfüllung der Fortbildungspflicht eine gröbliche Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten zu sehen ist.¹⁵ Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass diese Pflicht gleichermaßen den ermächtigten Arzt trifft¹⁶ und der jeweilige Arzt die Nachweise auch für bei ihm angestellte Ärzte erbringen muss.¹⁷

Haftungsrechtliche Aspekte

Neben den bislang genannten Aspekten – aber nicht völlig losgelöst von diesen – spielt die ärztliche Fortbildungspflicht eine nicht unerhebliche Rolle auf dem Gebiet der Arzthaftung. Dies kommt daher, dass der Standard, nach dem sich die ärztliche Behandlung zu richten hat, u. a. vom Stand der Wissenschaft zum Zeitpunkt der Behandlung abhängt. Da sich die Medizin als Wissenschaft ständig weiterentwickelt, führt dies zu einer laufenden Veränderung des Standards, so dass der pointierte Satz gilt: „Der Standard von heute ist der Behandlungsfehler von morgen“.

Um daher den jeweils aktuellen Behandlungsstandard gewährleisten zu können, muss sich der Arzt unabhängig von allen berufs- oder vertragsarztrechtlichen Gründen laufend fortbilden, wie auch eine Reihe von Gerichtsentscheidungen gezeigt hat. Als typisches Beispiel kann der Fall

¹³ § 95d Abs. 6 SGB V.

¹⁴ § 95d Abs. 3 Satz 3 SGB V.

¹⁵ Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen vom 8.9.2003 S. 301.

¹⁶ § 95d Abs. 4 SGB V.

¹⁷ § 95d Abs. 5 SGB V.

gelten, den das Oberlandesgericht Düsseldorf entschieden hat:¹⁸

Eine 1950 geborene Patientin war seit 1970 in der Behandlung eines Frauenarztes. Als sie nach einer gesunden Tochter im Jahr 1975 im Jahr 1978 den Wunsch nach einem zweiten Kind hatte, wollte sie sich gegen Röteln impfen lassen. Der daraufhin durchgeführte Rötelntest ergab einen HAH-Titer von 1:16. Im Hinblick auf die damals geltenden Mutterschaftsrichtlinien, nach denen ein Schutz gegen Rötelnembryopathie bei einem HAH-Titer von mindestens 1:16 nicht notwendig war, verzichtete der Frauenarzt auf weitere Maßnahmen. Im Jahre 1979 berichtete die Patientin während der Betreuung der dann eingetretenen Schwangerschaft, sie sei am Anfang der Schwangerschaft bei ihrer Hausärztin wegen eines quaddelartigen Hautauschlages behandelt worden. Als am 22.2.1980 die Tochter der Patientin mit den typischen Zeichen einer schweren Rötelnembryopathie geboren wurde, erhob die Patientin Klage gegen den Frauenarzt mit dem Vorwurf, er hätte trotz des Titers von 1:16 im Rahmen der Schwangerenbetreuung weitere Maßnahmen ergreifen müssen, insbesondere den Wert weiter abklären müssen. Der Frauenarzt verteidigte sich damit, aufgrund des Rötelntests aus dem Jahr 1978 und der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinien) i. d. F. vom 16.12.1974 habe er damals keinen Zweifel an einer ausreichenden Immunitätslage der Patientin haben müssen.

Landgericht und Oberlandesgericht verurteilten den Frauenarzt; seine dagegen eingelegte Revision zum Bundesgerichtshof hatte keinen Erfolg. Die Gerichte stützten die Verurteilung v. a. darauf, dass sich der Arzt nicht auf die bereits mehrere Jahre alten Richtlinien habe verlassen dürfen. Das Oberlandesgericht führte wörtlich aus:

„Aufgrund der Darlegungen des Sachverständigen ist davon auszugehen, dass es

auch nach dem damaligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe geboten war, eine Klärung der Immunitätslage herbeizuführen. Wie der Sachverständige ausgeführt hat, war bereits 1979 die Problematik des HAH-Titers 1:16 der gynäkologischen und geburtshilflichen Fachliteratur zu entnehmen. Für den Fall eines Rötelnverdachts ergab sich daraus die Notwendigkeit, bei einem zuvor ermittelten HAH-Titer von 1:16 weitere Maßnahmen zu ergreifen, um eine Gefährdung des Embryos hinreichend sicher auszuschließen. Der Senat hat keine Bedenken, den gutachtlichen Ausführungen des Sachverständigen zu folgen.

Es ist anerkannt, dass an die Fortbildungspflicht des Arztes strenge Anforderungen zu stellen sind und dem praktizierenden Arzt grundsätzlich keine längere Karenzzeit bis zur Aufnahme der wissenschaftlichen Diskussion zugebilligt werden kann. Falls daher der Bekl. [Frauenarzt] nicht die wissenschaftliche Entwicklung in Bezug auf die Bedeutung der Bestimmung des Immunstatus bei Röteln verfolgt und nicht die Problematik des HAH-Titers 1:16 für den Fall einer möglichen nachfolgenden Rötelninfektion gekannt haben sollte, müsste er sich diese mangelnde Kenntnis als Verschulden zurechnen lassen.“¹⁹

Dieses Urteil fügt sich nahezu nahtlos in eine ganze Reihe von Entscheidungen verschiedener Oberlandesgerichte und des Bundesgerichtshofs zum Thema „Fortbildungspflicht des Arztes“ ein. Hierbei zieht sich durch alle Entscheidungen der Grundsatz, dass an die Fortbildungspflicht des Arztes hohe Anforderungen zu stellen sind, „dass im Bereich der Humanmedizin der Arzt gehalten ist, sich bis an die Grenze des Zumutbaren über die Erkenntnisse und Erfahrungen der Wissenschaft unterrichtet zu halten“.²⁰ Der Bundesgerichtshof begründet dabei, dass an den Humanmediziner ganz besonders strenge Anforderungen im Hinblick auf die Fortbildungspflicht gestellt werden müssen. Dies liege an den vom Arzt „betreuten

Rechtsgütern, dem Leben und der Gesundheit von Menschen“.²¹

Umfang der Fortbildungspflicht

Selbstverständlich kann diese Fortbildungspflicht angesichts der unübersehbaren Fülle von medizinischer Literatur nicht unbeschränkt sein. Zwar gilt der Grundsatz, dass der Arzt verpflichtet ist, „sich über die Erkenntnisse und Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft auf diesem, für seine Krankenhausätigkeit wesentlichen Gebiet“ im entschiedenen Fall der Anästhesie „pflichtgemäß unterrichtet zu halten“.²² Der Arzt muss aber nicht alle Zeitschriften seines Faches kennen,²³ wie das Oberlandesgericht Hamm²⁴ formuliert:

„Wenn von einem Arzt auch nicht gefordert werden kann, zu seiner Weiterbildung sämtliche medizinischen Fachzeitschriften zu halten und zu lesen, muss doch von ihm verlangt werden, dass er jedenfalls von dem Inhalt der Fachzeitschriften Kenntnis nimmt, die er selbst für so wichtig ansieht, dass er sie hält“.

Für die entscheidende Frage, wie umfangreich die Fortbildung sein muss und wie schnell neue Erkenntnisse umgesetzt werden müssen, hat der BGH²⁵ festgestellt, dass von einem Arzt die Rechtsprechung nicht in jedem Fall verlangt,

„dass er alle medizinischen Veröffentlichungen alsbald kennt und beachtet,... gefordert wird nur das regelmäßige Lesen einschlägiger Fachzeitschriften aus dem entsprechenden Gebiet (z. B. von Fachärzten nicht die Lektüre medizinischer Spezialliteratur eines anderen Fachgebiets; von Ärzten, die sich mit der Behandlung einer bestimmten Krankheit, z. B. Tuberkulose, befassen, aber auch die Lektüre von Zeitschriften, welche über die medikamentöse Behandlung dieser Krankheit und deren Risiken berichten...“, von Allgemeinme-

²¹ BGH a.a.O.

²² BGH VersR 1968, 276, 277.

²³ OLG Hamburg, VersR 1965, 861, 862.

²⁴ VersR 1965, 1108.

²⁵ NJW 1991, 1535, 1537.

¹⁸ Urteil vom 19.12.1985, Az. 8 U 155/84 mit Nichtannahmebeschluss des BGH vom 21.10.1986 (VI ZR 23/86), VersR 1987, 414.

¹⁹ OLG Düsseldorf, VersR 1987, 414, 415.

²⁰ BGH NJW 1977, 1102, 1103.

dizinern aber z. B. nicht die Lektüre von ausländischen Fachzeitschriften...“

So sei derjenige, der eine bestimmte Therapie anwendet, gehalten, sich über die Ergebnisse der ihn ansprechenden Kongresse zu diesem Thema in Deutschland zu erkundigen und ohne zeitliche Verzögerung die ihm verständliche und zugängliche Literatur zu sichten.

Wie weit die Fortbildungspflicht gerade in der Praxis des niedergelassenen Facharztes geht, hat das Oberlandesgericht München in einem Urteil aus dem Jahr 1999²⁶ differenziert. Es ging um die Frage, ob ein niedergelassener Frauenarzt, der sonographische Untersuchungen während der Schwangerschaft vornimmt, im Jahre 1991 wissen musste, dass eine zitronenförmige Verformung des Kopfes („lemon sign“) auf einer Ultraschallaufnahme als Missbildungsanzeichen zu deuten ist. Bei dem Kind war eine Behinderung in Form einer Spina bifida aperta verbunden mit einer offenen Myelomenigozele und einer Deformierung von Füßen und Unterschenkeln erst bei der Geburt diagnostiziert worden.

Das Gericht führte dazu aus:

“2. Der Bkl. [Frauenarzt] musste auch bei der Ultraschalluntersuchung vom 7.2.1991 nicht die auf der Aufnahme festgehaltene eingekerbte Kopfform als auffällig und abklärungsbedürftig erkennen.

a) Über entsprechende wissenschaftliche Erkenntnisse, die in den Vereinigten Staaten erstmals 1985 publiziert worden sind, musste der Bkl. [Frauenarzt] nicht im Wege von Literaturstudium zur Weiterbildung Bescheid wissen.

aa) Die einschlägigen Lehrbücher, die nach den Darlegungen des Sachverständigen in erster Linie den Standard ärztlichen Wissens dokumentieren, enthalten hierüber vor Februar 1991 noch keinerlei Hinweise.

Auch die in der gynäkologischen Praxis üblicherweise gehaltenen Fachzeitschriften sowie die üblichen Periodika der Ärztekammer und der Standesvertretung enthielten damals keine Hinweise auf die

fraglichen Erkenntnisse zur Korrelation der Kopfform mit Missbildungen.

bb) Die von den Kl. [Patienten] vorgelegten Artikel bzw. Spezialveröffentlichungen über Kongresse musste der Bkl. [Frauenarzt] nach den Darlegungen des Sachverständigen nicht kennen, da diese Beiträge nur in geringer Auflage erscheinen bzw. sich nur an Spezialisten, nicht aber an den niedergelassenen Praktiker wenden. Auch ausländische Fachliteratur musste der Bkl. [Frauenarzt] nicht laufend studieren. Diese Forderung kann nach Auffassung des Senats allenfalls für klinisch tätige Kapazitäten gerechtfertigt sein, nicht aber für einen Facharzt mit niedergelassener Praxis. Unabhängig davon hatte der Sachverständige aber festgestellt, dass aufgrund der ersten Berichte in ausländischen Zeitschriften lediglich eine Kenntnis von Behauptungen hätte erlangt werden können, die zunächst nur als neuer wissenschaftlicher Denkanstoß einzuordnen gewesen wären und aufgrund derer keinesfalls bereits ein neuer medizinischer Standard begründet oder festgeschrieben wurde. Vielmehr handelte es sich nach den Darlegungen des Sachverständigen bei den vereinzelt aus dem Ausland hereindringenden Berichten um das sog. Erststadium einer Mitteilung, das noch eingehender wissenschaftlicher Überprüfung und Bestätigung bedarf, ehe es als verpflichtender Standard angesehen werden muss.“

Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass mittlerweile in Veröffentlichungen in Frage gestellt wird, ob diese Grundsätze „in Zeiten umfänglicher internationaler medizinischer Datenbanken und des erleichterten Zugangs über das Internet“ noch gelten.²⁷ Vielmehr könnte es sein, dass die selektiven Zugriffsmöglichkeiten auf das globale digitalisierte Medizinwissen dazu führen, dass wenig spezialisierte Einrichtungen sich über entsprechende Datenbankabfragen kundig machen müssen und dass durch die Praxis digitaler Publikationen sich die Wissensverbreitung enorm beschleunigen wird und sich

damit die Karenzzeiten noch mehr verkürzt werden.²⁸

Fortbildung der Mitarbeiter

Die Fortbildung der Mitarbeiter ist für jeden Arzt in zweifacher Hinsicht von Bedeutung. Zum einen kann ein Arzt für Fehler, die seine nicht ausreichend fortgebildeten Mitarbeiter wegen dieses Wissensmangels begehen, einzustehen haben, weil er sich ihrer zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Patienten bedient, mit anderen Worten, sie zur Versorgung seiner Patienten einsetzt. Diese Fehler können ihm zugerechnet werden, er haftet dabei dafür, dass seine Mitarbeiter ihre eigene Fortbildungspflicht nicht eingehalten haben. Zum anderen kann der Arbeitgeber oder sonst organisatorisch Zuständige dafür haften, dass er seine eigene Pflicht, für eine ausreichende Fortbildung seiner Mitarbeiter zu sorgen, verletzt hat.

In einem Fall, den das Oberlandesgericht Köln entschieden hat,²⁹ war ein Patient nach einer Nebenhöhlenoperation unter Vollnarkose von 12:45 Uhr bis 13:15 Uhr um 13:25 Uhr in die Obhut der HNO-Pflegestation entlassen worden. Besondere ärztliche Anordnungen für die postnarkotische Nachsorge wurden konkret nicht getroffen. Um 13:40 Uhr verließ die Schwester der HNO-Station den zu diesem Zeitpunkt wachen Patienten. Als sie ihn um 13:50 Uhr wieder kontrollierte, fand sie ihn blass mit blauen Lippen und blauen Fingernägeln bewusstlos vor; es war ein Atemstillstand aufgetreten. Die Pflegekraft rief Hilfe herbei und schob den Patienten mit seinem Bett zum Fahrstuhl, um in den Operationstrakt zu gelangen, wo sich der inzwischen alarmierte Anästhesist aufhielt, der den Patienten intubierte und reanimierte. Infolge der zeitweiligen Sauerstoffunterversorgung des Gehirns verfiel der Patient jedoch in einen apallischen Zustand und ist seither ein Schwerstpflegefall.

²⁸ Pflüger, Haftungsfragen der Telemedizin, VersR 1999, 1070, 1073.

²⁹ Urteil vom 21.8.1996 – 5 U 286/94 mit Nichtannahmebeschluss des BGH vom 17.6.1997 (VI ZR 324/96), VersR 1997, 1404.

²⁶ Urteil vom 1.4.1999 – 1 U 2676/95, MedR 1999, 466.

²⁷ Stegers, Problemstellung zu OLG München, Urteil vom 1.4.1999 – 1 U 2676/95, MedR 1999, 466.

Das Oberlandesgericht stellte fest, dass das Krankenhaus für die bei dem Patienten eingetretene Schäden haftet, weil die Pflegekräfte nicht ausreichend geschult waren. Nach Ausführungen der Sachverständigen müssen die Pflegekräfte *„fachlich dazu in der Lage sein, im Fall eines Atem- und/oder Kreislaufstillstands die notwendigen Sofortmaßnahmen zu ergreifen und nach einem vorgegebenen und eingeübten Schema ärztliche Hilfe herbeizurufen“*. Das Oberlandesgericht kritisierte, dass mit der auf Station tätigen Schwester das Krankenhaus Pflegepersonal zur Verfügung gestellt hat, das diesen Anforderungen nicht gewachsen war. Zudem haftet die Klinik selbst dafür, nicht *„das Pflegepersonal durch wiederholte Schulungen auf Sofortmaßnahmen vorbereitet und diese eingeübt zu haben und v. a. auch in der HNO-Pflegeabteilung klare und verbindliche Anweisungen für den Notfall, insbesondere in Bezug auf das Herbeiholen ärztlicher Hilfe, angeordnet und durchgesetzt zu haben“*.

Vor diesem Hintergrund wertete es das Oberlandesgericht als eigenes Verschulden der Klinik, dass weder die Schwester, die hierzu fachlich überdies nicht in der Lage gewesen war, noch eine der anderen herbeigeholten Schwestern mit der sofort notwendigen Mund-zu-Mund-Beatmung und Herzmassage begonnen haben. Da es sich in diesen Fällen um eigenes Verschulden des Krankenhausträgers und nicht um zugerechnetes fremdes Verschulden der Schwestern handelt, ist auch ein Entlastungsbeweis nicht möglich.

Fazit für die Praxis

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Fortbildungspflicht für den Arzt aus berufsrechtlichen (dies betrifft fachliche und rechtliche Fortbildung), vertragsärztlichen und haftungsrechtlichen Gründen dringend geboten ist. Daneben muss sich der Arzt aus haftungsrechtlichen und vertragsärztlichen Gründen im Rahmen seiner Sorgfaltspflichten als Vorgesetzter auch um die Fortbildung seiner Mitarbeiter kümmern.

Korrespondierender Autor

Dr. med. Dr. jur. R. Erlinger

Ulsenheimer-Friederich Rechtsanwälte,
Maximiliansplatz 12, 80333 München
E-Mail: erlinger@uls-frie.de