

Berührungspunkte des Notarztes mit der Rechtsordnung – Die zivilrechtliche Haftung im Notarzdienst – Teil 1

Chr. Jäkel
Lübben

Zusammenfassung. Nach der Einführung in die Thematik und der Erläuterung des Behandlungsvertrages setzt sich diese Folge mit Behandlungsfehlern auseinander. Dabei werden verschiedene Arten von Behandlungsfehlern anhand von Fallbeispielen aus der Praxis erläutert. Darüber hinaus werden Handlungsempfehlungen insbesondere beim Zusammenwirken mehrerer Ärzte und bei lediglich ambulanter Therapie von Notfallpatienten gegeben. Am Anfang der Darstellung stehen die Einordnung der Arzthaftung in die Verschuldenshaftung und die Erläuterung der vier Anspruchsvoraussetzungen für Schadensersatz aus Verletzung des Behandlungsvertrages.

Schlüsselwörter: Notarzt – Haftung – Zivilrecht – Behandlungsfehler – Behandlungsvertrag

The Emergency Doctor, the Law and the Jurisdiction – Civil Legal Liability Part One. Behind the introduction of the subject this sequence explains mistakes of the medical attendance. Various mistakes are represented and explained by examples. Moreover this sequence gives recommendations of procedure. In the beginning the civil legal liability is explained. The premises of compensation are represented.

Key words: Emergency Doctor – Liability – Civil Law – Mistakes of the medical Attendance – Contract between Emergency Doctor and Patient

Die Arzthaftung aus dem Behandlungsvertrag

Die zivilrechtliche Haftung kann sich aus dem Behandlungsvertrag oder aus unerlaubter Handlung, das heißt unabhängig von einem Vertrag, ergeben. Zunächst soll die Vertragshaftung dargestellt werden. Diese Haftung entsteht aus der Verletzung des Behandlungsvertrages. Die Rechtsordnung kennt verschiedene Haftungsarten. Im Kauf-, Werk- und zum Teil im Mietvertragsrecht gilt die Mängelhaftung. Das heißt, der Schuldner der Leistung (Verkäufer, Unternehmer, Vermieter) haftet für Mängel unabhängig davon, ob der Mangel auf seinem Verschulden beruht. Eine weitere Form der verschuldensunabhängigen Haftung ist die Gefährdungshaftung. Diese kennt

die Rechtsordnung bei schwer kontrollierbaren Risiken zum Beispiel im Straßenverkehrsrecht, bei der Tierhalterhaftung, im Arzneimittelrecht sowie in Vorschriften des Gentechnik- oder Produkthaftungsgesetzes [5]. Die Haftung ergibt sich dabei bereits aus der Vornahme der gefährlichen Handlung (Teilnahme am Straßenverkehr mit Kraftfahrzeugen, Tierhaltung, Arzneimittelverkehr). Für den Behandlungsvertrag ist die verschuldensunabhängige Haftung nicht gesetzlich angeordnet. Daher gilt hier das Verschuldensprinzip [9]. Ein Arzt haftet aus Vertragsverletzung nur bei Verschulden, also Vorsatz oder Fahrlässigkeit [1]. Ein Beispiel soll dies illustrieren. Gelingt es einem Notarzt aufgrund anatomischer Besonderheiten nicht, einen beatmungspflichtigen Notfallpatienten zu intubieren, ist die unterlassene Intubation ein Behandlungsfehler, da sie entgegen den Regeln der medizinischen Wissenschaft unterbleiben musste. War die Intubation in dieser Situation von einem durchschnittlich ausgebildeten und geübten Notarzt objektiv nicht durchführbar, liegt kein Verschulden vor. Kommt es nun durch die lediglich mögliche Maskenbeatmung zu Schäden beim Patienten (zum Beispiel Aspirationspneumonie), die bei Intubation vermieden worden wären, kann der Notarzt dafür nicht haftbar gemacht werden. Es liegt insofern ein schicksalhafter Verlauf vor.

Voraussetzungen der Vertragshaftung

Für eine erfolgreiche Geltendmachung zivilrechtlicher Ansprüche auf Schadensersatz wegen Verletzung der Pflichten aus dem Behandlungsvertrag gegen einen Notarzt müssen folgende Haftungsvoraussetzungen vorliegen:

- objektive Pflichtverletzung (Behandlungsfehler)
- Schaden
- Kausalität (Ursachenzusammenhang) zwischen Handlung (Tun oder Unterlassen) und Schaden
- Verschulden (Fahrlässigkeit oder Vorsatz)

Das bedeutet, dass alle vier Voraussetzungen vorliegen müssen, um eine Haftung des Arztes zu begründen.

Die objektive Pflichtverletzung (Behandlungsfehler)

Definition Behandlungsfehler

Der Behandlungsfehler (früher als Kunstfehler bezeichnet) ist in den Gesetzen überhaupt nicht definiert. Die Rechtsprechung versteht darunter einen Verstoß gegen die allgemein anerkannten Grundsätze der medizinischen Wissenschaft. Der Arzt schuldet dem Patienten die im Verkehr erforderliche

Sorgfalt. Diese bestimmt sich weitgehend nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebiets [11]. Der Arzt muss also diejenigen Maßnahmen ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden. Ein ausreichender Behandlungs- und Entscheidungsspielraum (Methodenfreiheit) wird dabei berücksichtigt [10]. Der Standard wird durch die medizinische, nicht durch die juristische Wissenschaft festgelegt.

Zum besseren Verständnis kann man die verschiedenen Behandlungsfehler in Gruppen zusammenfassen. Dabei sind verschiedene Einteilungen möglich. Außerdem sind bei der Einteilung Überschneidungen unvermeidbar. Nach Geiß [6] können folgende Gruppen von Behandlungsfehlern unterschieden werden:

Konkrete Behandlungsfehler

- Fehldiagnose
- Nichterheben erforderlicher Diagnose- und Kontrollbefunde
- Therapiewahl
- Fehler der konkreten Therapie
- therapeutische Hinweispflichten (Sicherungsaufklärung)
- Koordinationsfehler

Generelle Behandlungsfehler

- Übernahmeverschulden
- Organisationsverschulden

Definition grober Behandlungsfehler

Der grobe Behandlungsfehler wird von der Rechtsprechung als ein eindeutiger Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse definiert. Er ist ein Fehler, der aus objektiver ärztlicher Sicht und bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich und verantwortlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf [14]. Kontrollüberlegung kann dabei die Sicht eines medizinischen Laien sein. Würde dieser in der konkreten Situation Zweifel an der Richtigkeit der Behandlungsmethode hegen, ist ein grober Fehler nahe liegend. Beispiele für einen groben Behandlungsfehler sind die Injektion ohne Desinfektion oder das Unterlassen einer EKG-Untersuchung bei typischer Infarktsymptomatik [15].

Fehldiagnose und Nichterheben erforderlicher Kontrollbefunde

Diagnoseirrtümer wertet der Bundesgerichtshof nur zurückhaltend als Behandlungsfehler. Eine Fehldiagnose wird dem Arzt nur angelastet, wenn elementare Kontrollbefunde nicht erhoben wurden (z. B. fehlende körperliche Untersuchung des Notfallpatienten) oder die Überprüfung einer ersten Arbeitsdiagnose im Weiteren unterblieben ist [12]. Zur Erläuterung sei der folgende Fall dargestellt. Zum Sachverhalt: Eine Patientin verlangte vom Notarzt im Zivilprozess Schadensersatz und eine Rente, weil er bei ihr Anzeichen eines Herzinfarkts nicht erkannt und sie deshalb nicht rechtzeitig in ein Krankenhaus

eingewiesen habe. Die Patientin klagte über Schmerzen im Brustkorb sowie im linken Schulter- und Armbereich. Der Notarzt diagnostizierte ein HWS-Schulter-Arm-Syndrom und veranlasste kein EKG. Da sich die Schmerzen in der Nacht noch erheblich verstärkten, wurde ca. vier Stunden nach dem ersten Besuch erneut ein Notarzt gerufen, der die Patientin mit der Diagnose Herzinfarkt in die örtliche Universitätsklinik einwies. In dieser wurde ein Hinterwandinfarkt diagnostiziert.

Der Fehler des Notarztes bestand hier nicht in einem möglicherweise milder einzustufenden bloßen Diagnoseirrtum, sondern darin, dass der Notarzt die Patientin entgegen ärztlichem Gebot nicht zum Zwecke der von ihm selbst nicht durchführbaren diagnostischen Abklärung eines möglichen Herzinfarktes in ein Krankenhaus eingewiesen hat. Im Prozess hatte der Sachverständige klar ausgeführt, dass aufgrund der bestehenden Symptome eine Klinikeinweisung notwendig war.

Therapeutische Sicherungsaufklärung

Die therapeutische Sicherungsaufklärung beinhaltet Hinweise zur Befolgung ärztlicher Verordnungen, zur Arzneimittelanwendung, Möglichkeit von Nebenwirkungen und der Notwendigkeit der Selbstbeobachtung von Symptomen durch den Patienten. Diese Sicherungsaufklärung ist eine Pflicht des Arztes aus dem Behandlungsvertrag. Verstöße dagegen gelten als Behandlungsfehler. Im Notarzdienst kommen Mängel in der Sicherungsaufklärung nur selten in Betracht, nämlich dann, wenn der Notfallpatient lediglich ambulant untersucht oder behandelt wird. In diesem Fall ist der Notarzt verpflichtet, den Patienten auf mögliche Komplikationen hinzuweisen und Verhaltensempfehlungen zu erteilen. Auch im Fall der Behandlungsverweigerung besteht die Verpflichtung des Notarztes, auf die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung oder Behandlung hinzuweisen [8,13].

Therapiewahl

Bei der Therapiewahl wird dem Arzt ein ausreichender Behandlungs- und Entscheidungsspielraum (Methodenfreiheit) zugebilligt. Der Standard wird durch die medizinische, nicht durch die juristische Wissenschaft festgelegt. Verwendet der Arzt Außenseitermethoden, ist Voraussetzung, dass die konkurrierende schulmedizinische Methode ebenfalls gekannt und beherrscht wird. Dazu hat eine Einzelfallprüfung, ob im konkreten Fall die gewählte Außenseitermethode überhaupt geeignet ist, zu erfolgen. Des Weiteren darf die Überlegenheit der schulmedizinischen Methode nicht allgemein anerkannt sein.

Im Notarzdienst tritt die Bedeutung der fehlerhaften Therapiewahl zurück, da durch Empfehlungen [7] wie beispielsweise die Richtlinien für Wiederbelebung und Notfallversorgung der Bundesärztekammer [2] der medizinische Standard weitgehend vorgegeben wird.

Schon eher bedeutend sind Fehler der konkreten Therapie.

Fehler der konkreten Therapie

In diesen Bereich fallen die Mängel in der konkreten Durchführung einer an sich indizierten Behandlungsmethode. Wie oben

dargestellt, versteht die Rechtsprechung darunter einen Verstoß gegen die allgemein anerkannten Grundsätze der medizinischen Wissenschaft. Für den Notarzteinsatz sind besonders die Arzneimitteltherapie und der Geräteinsatz zu beachten. Bei der Arzneimittelanwendung kommen fehlerhafte Dosierungen oder das Außer-Acht-Lassen von Kontraindikationen in Betracht. Objektiver Zeitdruck wird dem Notarzt bei der Frage, ob Sorgfaltspflichten verletzt wurden, zugute gehalten (z. B. kein Vorweisenlassen leerer Ampullen bei Zeitdruck wegen mehrerer Verletzter).

In einem vom Oberlandesgericht Hamm 1991 zu entscheidenden Fall injizierte ein Arzt bei einem Krampfanfall Diazepam intravenös, ohne zuvor die Haut zu desinfizieren. Wegen eines nachfolgenden Spritzenabszesses kam es zu der Zivilklage. Das Gericht stellte fest, dass das Unterlassen der Hautdesinfektion im Bereich der Einstichstelle vor einer Injektion einen Behandlungsfehler darstellt. Allerdings sei dieser nicht als grob zu bewerten, wenn es sich um einen Notfall handelt, der vom Arzt schnelle Entscheidungen und unverzügliches Eingreifen unter erschwerten Verhältnissen verlangt [19].

Zu beachtende Sorgfaltspflichten beim Geräteinsatz sind insbesondere das Beachten der Bedienungsanleitung und das Überwachen der Gerätefunktion. Das Medizinproduktegesetz [4] und die 1998 erlassene Medizinproduktebetriebsverordnung [3] schreiben unter anderem vor, dass Medizinprodukte nur von Personen angewendet werden dürfen, die die dafür erforderliche Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen haben. Der Betreiber ist zur Einweisung von Personal, zur ausschließlichen Anwendung durch ausgebildetes Personal und zur Stilllegung von Geräten mit gefährlichen Mängeln verpflichtet.

Aber auch die Unterlassung eines gebotenen Geräteinsatzes stellt eine Sorgfaltspflichtverletzung dar.

Koordinationsfehler

In den meisten Fällen wird ein Notfallpatient durch den Notarzt und durch nichtärztliches Personal oder durch mehrere Ärzte behandelt. Dabei ist die Koordination des Handelns für einen reibungslosen Ablauf besonders wichtig. Im Notarzdienst ist also die Koordination von Notarzt und Rettungsassistenten einerseits und aller an der Behandlung beteiligter Ärzte andererseits erforderlich.

Zusammenarbeit Notarzt – Rettungsassistent

Da der Notarzt nicht alle Tätigkeiten im Rahmen der Notfallbehandlung selbst durchführen kann, muss er auf den Rettungsassistenten (bzw. Rettungssanitäter) als Gehilfen zurückgreifen. Er delegiert also Aufgaben an seinen Gehilfen. Diese Delegation ist von der Notkompetenz des Rettungsassistenten zu unterscheiden. Delegation bedeutet, dass der Notarzt im konkreten Fall dem Gehilfen eine konkrete Aufgabe (z. B. Legen eines venösen Zugangs) überträgt.

Der Kernbereich ärztlichen Handelns darf nicht delegiert werden. Dieser Kernbereich besteht im Stellen der Diagnose und in der Therapieentscheidung. Weitere Voraussetzung der Delegation ist die sorgfältige Auswahl und Überwachung des Gehilfen. Der Notarzt muss sich von den vorhandenen Fähigkeiten

und Kenntnissen des Rettungsdienstmitarbeiters überzeugen. Dies wird, insbesondere wenn Notarzt- und Rettungsdienst nicht in einer Hand liegen, in der Praxis nicht immer möglich sein. In diesem Fall darf sich der Notarzt darauf verlassen, dass ein nichtärztlicher Mitarbeiter, der eine berufsqualifizierende Prüfung bestanden hat, diejenigen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, die er in der Prüfung nachzuweisen hatte (Vertrauensgrundsatz).

Maßnahmen, die wegen technischer Schwierigkeiten oder ihres Risikos für den Notfallpatienten theoretisches ärztliches Wissen oder praktische ärztliche Erfahrung erfordern, dürfen nicht delegiert werden. Bei der Ausführung der delegierten Leistung hat der Notarzt den nichtärztlichen Mitarbeiter zu überwachen und gegebenenfalls helfend einzugreifen.

Zusammenarbeit des Notarztes mit ärztlichen Kollegen

Eine Zusammenarbeit des Notarztes mit anderen Ärzten ist am Notfallort oder bei der Patientenübergabe möglich. Wichtig ist, dass sowohl bei der Übernahme eines Patienten als auch bei seiner Übergabe an Kollegen alle relevanten Befunde mitgeteilt werden, damit es zu keinem Informationsverlust kommen kann. Erleidet ein Patient aufgrund von mangelhaften Informationen einen Schaden, wertet dies die Rechtsprechung als Behandlungsfehler [18].

Für die Übergabe ist neben dem üblicherweise mündlich gegebenen Bericht das vollständig ausgefüllte Notarzteinsatzprotokoll ausreichend. So kann der Notarzt sicher sein, keine Befunde vergessen zu haben und bei späteren Differenzen auf den Durchschlag verweisen (Beweisfunktion).

Ein Arzt darf sich auf Befunde und Mitteilungen des Kollegen verlassen, wenn sich nicht Zweifel an der Richtigkeit aufdrängen (Vertrauensgrundsatz).

Belässt der Notarzt den Patienten nach ambulanter Behandlung in häuslicher Umgebung und benötigt der Patient weiterhin ärztliche Behandlung, ist er verpflichtet, den Hausarzt (am Wochenende eventuell den vertragsärztlichen Notfalldienst) zu informieren.

1994 entschied das Oberlandesgericht Bremen, dass es fehlerhaft sei, die begonnene ambulante Behandlung eines Patienten aus der Hand zu geben, ohne darüber zu wachen, dass die Behandlungsmaßnahmen auch griffen [16].

Daraus folgt bei ambulanter Behandlung die Empfehlung, den Erfolg der Therapie noch am Notfallort abzuwarten (z. B. nach Asthmaanfall). Bei Gefahr von Komplikationen (z. B. Atemdepression nach Diazepam intravenös) ist das Belassen des Patienten zu Hause kaum vertretbar. Benötigt der Patient weiterhin ärztliche, aber nicht notwendigerweise stationäre Behandlung, muss der Notarzt mindestens telefonisch den Hausarzt informieren. Verlässt sich der Notarzt auf die Weitergabe lediglich schriftlicher Informationen (Notarzteinsatzprotokoll) an den Hausarzt durch den Patienten oder Angehörige, muss er den Patienten bzw. die Angehörigen entsprechend instruieren und dies aus Beweisgründen dokumentieren. Außerdem müssen Patient bzw. die Angehörigen bezüglich der Weitergabe der Informationen verlässlich erscheinen.

Übernahmeverschulden

Ein Übernahmeverschulden liegt vor, wenn der Arzt ohne zwingenden Grund eine ärztliche Handlung vornimmt, durch die er aufgrund seines Ausbildungsstandes objektiv überfordert ist. Dadurch nimmt er die für möglich gehaltenen Behandlungsfehler in Kauf und hofft, dass keine Schäden aus diesen auftreten mögen. Ein Übernahmeverschulden liegt bereits in der Übernahme des Notarztdienstes ohne entsprechende Qualifikation. Die meisten Rettungsdienstgesetze der Länder schreiben inzwischen den Fachkundenachweis oder die Zusatzbezeichnung für im Notarztdienst tätige Ärzte vor. Dieser Fachkundenachweis stellt inzwischen sowohl medizinischen als auch juristischen Standard für den Notarztdienst dar. Bei der Frage des Verschuldens eines Behandlungsfehlers muss sich der Notarzt an den Maßstäben des Fachkundenachweises Rettungsdienst messen lassen.

Krankenhausärzte in Krankenhäusern öffentlicher Träger sind nach SR 2c Nr. 3 Abs. 2 BAT (bzw. BAT-O) verpflichtet, am Notarztdienst teilzunehmen, wenn der Krankenhausträger am Notarztdienst beteiligt ist. Ärzte ohne den Fachkundenachweis Rettungsdienst haben ein arbeitsrechtliches Weigerungsrecht, müssen aber auf Anordnung des Arbeitgebers an der Ausbildung zum Erwerb der Fachkunde teilnehmen.

Ein Übernahmeverschulden liegt auch bei unzureichender technisch-apparativer Ausstattung für die konkrete Behandlung, mit der eingriffstypische Zwischenfallrisiken nicht apparativ beherrschbar sind, vor.

Organisationsverschulden

Im Bereich des Organisationsverschuldens sind zumeist Pflichten des Rettungsdienst- bzw. Krankenhausträgers verletzt. Zu den Organisationspflichten des Trägers gehören:

- hygienischer und apparativer Standard
- Standard von Medikamentenvorhaltung sowie Geräte- und Verrichtungssicherheit
- personeller Ausstattungsstandard (Facharztstandard)
- Regelung des Dienstablaufes (Richtlinien/Dienstanweisungen).

In diesem organisatorischen Bereich des so genannten voll beherrschbaren Risikos fordert die Rechtsprechung absolute Fehlerfreiheit und überträgt im Gegensatz zum sonstigen ärztlichen Handeln die Beweislast der Behandlungsseite [20].

Neben diesen eher den Träger treffenden Pflichten hat auch der Notarzt gewisse Organisationspflichten. So muss er das richtige Transportmittel wählen, also unter Umständen bei Notwendigkeit eines schonenden Transports für Wirbelsäulenverletzte den Transport per Rettungshubschrauber durchführen lassen. Auch die unterlassene Suche nach einem Amputat nach Amputationsverletzung kann ein Behandlungsfehler sein [17]. Natürlich muss der Notarzt nicht selbst nach dem Amputat suchen, aber er muss die Suche organisieren und diese Delegation dokumentieren.

Der Beitrag wird fortgesetzt mit zivilrechtlichen Fragen der Kausalität, der Fahrlässigkeit sowie der Beweislast.

Literatur

- ¹ Bergmann KO. Die Arzthaftung, 1. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer, 1999: 197
- ² Bundesärztekammer (Hrsg). Reanimation. Empfehlungen für die Wiederbelebung. 2. Auflage. Köln: Deutscher Ärzteverlag, 2000
- ³ Bundesgesetzblatt Teil 1 Nr. 42 vom. 6. 7.1998: 1762
- ⁴ Bundesgesetzblatt Teil 1 Nr. 52. vom 9.8.1994: 1963
- ⁵ Deutsch E. Medizinrecht, 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer, 1997: Rn. 878
- ⁶ Geiß K. Arzthaftpflichtrecht, 2. Auflage. München: C. H. Beck, 1993: 70
- ⁷ Hart D. Ärztliche Leitlinien – Definitionen, Funktionen, rechtliche Bewertungen. Medizinrecht 1998; 16: 8
- ⁸ Jäkel C. Behandlungspflichten des Notarztes trotz Behandlungsverweigerung durch den Patienten. Notarzt 1999; 15: 145
- ⁹ Palandt O (Hrsg). Bürgerliches Gesetzbuch, 59. Auflage. München: C. H. Beck, 2000: § 276, Rn. 136
- ¹⁰ Steffen E, Dressler WD. Arzthaftungsrecht, 7. Auflage. Köln: RWS Verlag, 1997: Rn. 153
- ¹¹ Urteil des Bundesgerichtshofs. Neue Juristische Wochenschrift, 1987; 40: 1479
- ¹² Urteil des Bundesgerichtshofs. Neue Juristische Wochenschrift, 1994; 47: 801
- ¹³ Urteil des Bundesgerichtshofs. Neue Juristische Wochenschrift, 1997; 50: 3090
- ¹⁴ Urteil des Bundesgerichtshofs. Neue Juristische Wochenschrift, 1998; 51: 814
- ¹⁵ Urteil des Bundesgerichtshofs. Neue Juristische Wochenschrift – Rechtsprechungsreport, 1994; 9: 1086
- ¹⁶ Urteil des Oberlandesgerichts Bremen. Neue Juristische Wochenschrift – Rechtsprechungsreport, 1995; 10: 920
- ¹⁷ Urteil des Oberlandesgerichts Celle. Neue Juristische Wochenschrift, 1983; 36: 2639
- ¹⁸ Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf. Monatsschrift für Deutsches Recht, 1994; 48: 259
- ¹⁹ Urteil des Oberlandesgerichts Hamm. Neue Juristische Wochenschrift – Rechtsprechungsreport, 1992; 7: 1504
- ²⁰ Weber R. Muss im Arzthaftungsprozess der Arzt seine Schuldlosigkeit beweisen. Neue Juristische Wochenschrift 1997; 50: 761

Dr. Christian Jäkel

Blumenstraße 1
15907 Lübben

E-mail: Dr.Jaekel@notarzt.de