

HNO-Arzt haftet nach Atemstillstand im Aufwachraum - Zur Verantwortlichkeit des Praxisinhabers bei Organisationsmängeln

Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23.03.2020 – Az. 2 BvR 1615/16

von Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

Bei der arbeitsteiligen Zusammenarbeit dürfen sich Ärzte* verschiedener Fachgebiete grundsätzlich darauf verlassen, dass die Kollegen ihre Aufgaben mit den dazu notwendigen Kenntnissen und der erforderlichen fachspezifischen Sorgfalt erfüllen, sog. „Vertrauensgrundsatz“. Eine gegenseitige Überwachungspflicht besteht nur, wenn besondere Anhaltspunkte Anlass dazu geben. Allerdings lassen sich beim interdisziplinären Zusammenwirken mehrerer Ärzte die einzelnen ärztlichen Leistungen nicht immer klar voneinander trennen. Um eine fachgerechte Behandlung durchführen zu können, erfordert die Zusammenarbeit daher immer auch eine besonders sorgfältige Organisation.

Dabei muss gewährleistet sein, dass den Ärzten zur Behandlung ihrer Patienten die notwendigen Strukturen zur Verfügung gestellt und Verantwortungsbereiche definiert und kommuniziert werden. In diesem Zusammenhang obliegt es den Klinikträgern und Praxisinhabern, für eine ausreichende personelle, räumliche und technische Ausstattung zu sorgen. Andernfalls können auch sie bei einem Fehlverhalten der für sie tätig werdenden Ärzte zur Verantwortung gezogen werden; sie haften aus sog. Organisationsverschulden.

Über einen derartigen Fall hatte kürzlich das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) zu entscheiden. Es ging dabei um die Verantwortlichkeit eines HNO-Arztes, in dessen Praxis ein Kind nach einer Nasenoperation im Aufwachraum verstarb. (BVerfG, Beschluss vom 23.03.2020, Az. 2 BvR 1615/16).

Der Fall

In dem der Entscheidung zu Grunde liegenden Fall unterzog sich ein neun Jahre altes Kind einer Operation zur Verbesserung der Nasenatmung in der Praxis eines niedergelassenen HNO-Arztes. Zur Durchführung der Narkose war eine Anästhesistin anwesend. Die vom HNO-Arzt durchgeführte Operation

als solche verlief völlig komplikationslos. Nach der Operation wurde das Kind, das noch nicht erwacht war, in einen Aufwachraum gebracht. Dort wartete bereits sein Vater, der in der Folgezeit bei dem Kind blieb. Nach kurzer Zeit machte der Vater den HNO-Arzte darauf aufmerksam, dass das Kind nicht mehr atme. Trotz sofort eingeleiteter Rettungsmaßnahmen erlitt das Kind wegen mangelnder Sauerstoffversorgung schwere Hirnschädigungen, an deren Folgen es eine Woche später verstarb.

In dem gegen die beteiligten Ärzte eingeleiteten Strafverfahren wurde die Anästhesistin wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen zu einer Geldstrafe verurteilt, weil sie keine ordnungsgemäße kontinuierliche Überwachung der Sauerstoffsättigung während der Aufwachphase des Kindes sichergestellt hatte. Insbesondere seien – entgegen dem anästhesiologischen Standard – im Aufwachraum keine Pulsoxymeter vorhanden gewesen.

Das gegen den operierenden HNO-Arzt und Praxisinhaber eingeleitete Strafverfahren wurde indes zunächst eingestellt. Die Kindesmutter strebte jedoch auch eine Verurteilung des HNO-Arztes als Praxisinhaber wegen billigender Inkaufnahme einer mangelhaften Praxisorganisation an. Vor dem zuständigen Landgericht und dem in 2. Instanz angerufenen Oberlandesgericht (OLG) fand sie damit jedoch kein Gehör. Für die postoperative Organisation und eine Aufklärung über dabei etwaig bestehende Risiken sei allein die Anästhesistin, nicht aber der HNO-Arzt als Praxisinhaber, verantwortlich. Dies wollte die Kindesmutter nicht hinnehmen und zog vor das Bundesverfassungsgericht – mit Erfolg.

Die Entscheidung

Die Richter des Bundesverfassungsgerichts bejahten eine Verletzung des Gleichheitssatzes (Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz - GG) in seiner Ausformung als Willkürverbot und verwiesen die Sache zur erneuten

Entscheidung zurück an das OLG. Die Richter des OLG hätten im Rahmen der Beweiswürdigung wesentliche Aspekte der Gesamtumstände unberücksichtigt gelassen. Sie hätten sich zudem nur unzureichend mit dem eingeholten Sachverständigen-gutachten sowie den fachgesellschaftlichen Leitlinien auseinandergesetzt. So sei das OLG fehlerhaft zu dem Ergebnis gekommen, die Anästhesistin sei für die postoperative Überwachung allein verantwortlich und damit auch allein verpflichtet gewesen, die Kindeseltern über die sich hieraus ergebenden Risiken aufzuklären, während das Handeln des HNO-Arztes von der Einwilligung der Eltern gedeckt gewesen sei.

Das OLG habe zudem fehlerhaft angenommen, dass sich die Verantwortlichkeiten allein an der Übernahme eines jeweiligen Behandlungsabschnitts zu orientieren hätten und insoweit allein die Anästhesistin für das Geschehen im Aufwachraum verantwortlich gewesen sei. Das OLG habe sich nicht mit einer Verantwortlichkeit des HNO-Arztes auseinandergesetzt. Zunächst sei in nicht nachvollziehbarer Weise davon ausgegangen worden, dass sich das Risiko einer postoperativen Atemwegsverlegung eher aus den Nachwirkungen der Narkose als aus den Folgen der eigentlichen Operation (z.B. Nachblutungen) ergebe. Darüber hinaus sei verkannt worden, dass der HNO-Arzt als Praxisinhaber die Organisationsverantwortung trage, weshalb ihm risikoe erhöhende Umstände – hier u.a. das Nichtvorhalten eines Puls-oxymeters im Aufwachraum – während der postoperativen Phase selbst vorgeworfen werden könnten.

Insoweit hätte sich das OLG auch mit einer den HNO-Arzt selbst treffenden Aufklärungspflicht bezüglich der mangelhaften Überwachung im Aufwachraum auseinandersetzen müssen. Das Gericht habe in diesem Zusammenhang wesentliche Aspekte der zur Verfügung stehenden Beweismittel – insbesondere die Tatsache, dass es sich um dem Praxisinhaber seit Jahren bekannte organisatorische Missstände handelte – unberücksichtigt gelassen. Ein von mehreren Personen durchgeführter medizinischer Eingriff stelle regelmäßig mehr dar als die Summe voneinander getrennter ärztlicher Einzelleistungen. Gerade die Organisation der Zusammenarbeit sei trotz des Vertrauensgrundsatzes als notwendige Bedingung

einer Zusammenarbeit ein wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Sorgfaltspflichten.

Das BVerfG stellte fest, dass die Organisation der Behandlung als eigener Behandlungsabschnitt betrachtet werden müsse. Würden hier risikoe erhöhende Umstände begründet, sei es naheliegend, dies dem Verantwortungsbereich des organisierenden Arztes zuzuordnen, der den Patienten hierüber dann auch aufzuklären habe. Schließlich sei es mit dem Selbstbestimmungsrecht und der Würde des Patienten nicht vereinbar, wenn der Arzt als Praxisinhaber – und damit als wesentlicher wirtschaftlicher Profiteur der mangelhaften Praxisorganisation – seine Patienten nicht über die für ihn hierdurch entstehenden Risiken aufklären müsse, obwohl er diese selbst geschaffen habe. Jedenfalls könne sich der operierende HNO-Arzt nicht mehr auf den Vertrauensgrundsatz berufen, wenn ihm seit langem bekannt war, dass im Aufwachraum eine kontinuierliche Patientenüberwachung weder personell noch technisch gewährleistet war.

Fazit

Bereits 1976 haben die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung, die Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie sowie der Berufsverband Deutscher Anästhesisten und der Berufsverband Deutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte eine „Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der HNO-Heilkunde“ abgeschlossen. Dort wird u.a. festgehalten, dass bei der Zusammenarbeit im Operationsaal Anästhesist und HNO-Arzt die Aufgaben ihrer Fachgebiete in voller ärztlicher und rechtlicher Verantwortung wahrnehmen. Der HNO-Arzt trage die Verantwortung für den speziellen Eingriff, der Anästhesist bei Narkosen für die Prämedikation, für das Betäubungsverfahren und die Überwachung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der vitalen Funktionen während des Betäubungsverfahrens. Diese Absprachen gelten im Wesentlichen auch heute noch. Hierauf wies der vom OLG eingeschaltete Sachverständige ausdrücklich hin. Wer aber als Operateur meint, dass er bei diesen Abgrenzungskriterien aus der Verantwortung für Nachlässigkeiten bei der Anästhesie raus sei, sieht sich nun mit dem Beschluss des BVerfG eines Besseren belehrt. Danach muss nämlich in jedem Einzelfall geprüft werden, ob denn die Voraussetzungen des Vertrauensgrundsatzes überhaupt gegeben sind. Dies

ist insbesondere dann nicht der Fall, wenn dem Operateur bzw. dem für die Ablauforganisation Verantwortlichen (Geschäftsführung, Praxisinhaber) technische oder personelle Mängel in der postoperativen Phase bekannt sind oder bekannt sein müssen. Insofern wird heutzutage auch im juristischen Schrifttum die „Verantwortlichkeit patientenferner Entscheider“ (also von Vorständen und Geschäftsführungen von Kliniken, aber auch von Praxisinhabern) diskutiert.

Das BVerfG hat in seiner Entscheidung die Verantwortlichkeit des HNO-Arztes im konkreten Fall nicht abschließend geklärt, sondern die Sache zur erneuten Entscheidung an das OLG zurückverwiesen. Der Beschluss führt jedoch eindrucksvoll vor Augen, wie bedeutsam eine sorgfältige Klinik- und Praxisorganisation sind – nicht nur zur Gewährleistung der Sicherheit der Patienten, sondern auch zur Vermeidung von Haftungsrisiken. Die Vorstände und Geschäftsführungen von Kliniken, aber gerade auch die Inhaber niedergelassener Praxen und Betreiber von OP-Zentren begegnen andernfalls schnell dem strafrechtlich relevanten Vorwurf eines Organisationsverschuldens. Eine Berufung auf den Vertrauensgrundsatz der horizontalen Arbeitsteilung kann darüber nicht hinweghelfen, da sich die ärztlichen Leistungen bei einer interdisziplinären Zusammenarbeit oftmals nicht klar voneinander abgrenzen lassen.

Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung sind bereits gesetzlich zu qualitätssichernden Maßnahmen und einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement verpflichtet, vgl. §§ 135a ff. SGB V. Doch auch im Übrigen kann den bestehenden Haftungsrisiken nur durch entsprechende organisatorische Strukturen begegnet werden. Zu gewährleisten sind insbesondere stets die fachliche Qualifikation und ausreichende Anzahl des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals, eine angemessene Instruktion, Überwachung und Weiterbildung des Personals sowie die für den jeweiligen Eingriff erforderliche räumliche und technische Ausstattung. Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs sollte bedacht werden, den Patienten insbesondere auch über bestehende Organisationsrisiken aufzuklären, wenn sich solche denn tatsächlich absehen lassen oder aufdrängen.

* In diesem Beitrag wird ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet; sie bezieht sich auf Personen jeden Geschlechts.

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker - Köln
Sachsenring 6
50677 Köln
AWienke@Kanzlei-WBK.de

Der Beitrag ist im Mai 2021 im medizinisch-juristischen Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.