

Zur Problematik von Organisations- und Aufklärungsfehlern Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 09.01.2019 – Az. 5 U 25/18

von Rechtsanwalt Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer

Nach wie vor hat das Arzthaftungsrecht in der Rechtsprechung „Hochkonjunktur“, wobei in den Klagen der Patienten individuelle Behandlungs- und Aufklärungsfehler dominieren. Diese dem Einzelnen zuzurechnenden Fehlleistungen beruhen jedoch oftmals auf organisatorischen Defiziten, so dass im Zuge der durch Spezialisierung und Subspezialisierung fortschreitenden Arbeitsteilung in der Medizin und einer deshalb ständig differenzierter werdenden Krankenhausorganisation spezifische weitere Fehlerquellen entstanden und zunehmend die Gerichte beschäftigen: Mangelnde Kooperation, Koordination und Kommunikation der in die Behandlung des Patienten eingeschalteten Personen, unklare oder fehlende Aufgabenabgrenzung, Qualifikationsmängel infolge ungenügender Eignung und Überwachung, unsorgfältige Auswahl, Anleitung und Prüfung des Personals bei der Übertragung von Aufgaben.¹

Die Vielfalt dieser Organisationsmängel zeigt überdeutlich, dass hier ein weites, haftungsträchtiges Gebiet sowohl für den oder die für die Organisation Verantwortlichen als auch für den mit der Wahrnehmung der Behandlungsmaßnahmen betroffenen Arzt liegt. Vor diesem Hintergrund bietet die Entscheidung des OLG Köln ein recht anschauliches und lehrreiches Beispiel, dem folgender Sachverhalt zugrunde lag:

1. Eine junge, schlanke, sportliche Patientin unterzog sich auf Empfehlung eines Kardiologen im örtlichen Krankenhaus zur Abklärung ihrer Beschwerden einer Herzkatheteruntersuchung, die eine noch in der Facharztweiterbildung befindliche Ärztin in eigener Verantwortung durchführte. Dabei kam es zu einer Dissektion der rechten Herzkranzarterie und in deren Folge zu einem Hinterwandinfarkt. Die Ärztin rief

daraufhin den zuständigen Oberarzt hinzu, dem es jedoch nicht gelang, den Riss mit einem Stent zu verschließen, so dass schließlich die Patientin notfallmäßig in die Herzchirurgie des Universitätsklinikums verlegt und dort notoperiert wurde.

Die Patientin klagte gegen das Krankenhaus und die Ärztin auf Schadensersatz und Schmerzensgeld von mindestens € 100.000,00, dessen Höhe sie mit den gravierenden Dauerfolgen der Verletzung während des Eingriffs – lebenslange Arbeitsunfähigkeit und reduzierte Lebenserwartung – begründete.

Ihre Ansprüche selbst stützte sie, wie in derlei Verfahren üblich, auf Behandlungs- und Aufklärungsfehler, indem sie vortrug, die Ärztin sei Berufsanfängerin ohne Facharztausbildung gewesen, sie habe bei weitem nicht die nach der Weiterbildungsordnung geforderte Zahl von derartigen Eingriffen durchgeführt und deshalb nicht die nötige Erfahrung gehabt. Daher sei die Übertragung der Herzkatheteruntersuchung auf sie fehlerhaft gewesen, und im Übrigen ihre Überwachung durch den zuständigen Oberarzt nicht ordnungsgemäß, da dieser sich zum Zeitpunkt des Eintritts der Komplikation zu weit entfernt aufhielt und folglich seine notwendige jederzeitige Eingriffsmöglichkeit fehlte.

Im Rahmen der Aufklärungsrüge machte die Patientin geltend, sie habe zwar einen Diomed-Aufklärungsbogen unterzeichnet, in welchem u.a. auf das Risiko einer Verletzung einer Herzkranzarterie mit nachfolgendem Herzinfarkt und notfallmäßiger Bypass-Operation hingewiesen wurde und auf dem handschriftliche

¹ Ulsenheimer/Bock, Arztstrafrecht in der Praxis, 5. Aufl. 2015, RdNr 177 ff; Ulsenheimer, Reichweite einer strafrechtlichen Sanktionierung von Organisationsmängeln: Strafrechtliche Risiken der

Mitarbeiter, in: Das moderne Krankenhaus, Ort der „desorganisierten Kriminalität“?, hrsg. von Duttke, 2018, S. 77 ff mwN; Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 99 RdNr. 23 ff; § 100

Eintragungen auf eine mögliche Perforation, Nachoperationen, Herzrhythmusstörungen oder den Tod hinweisen. Die Aufklärung sei jedoch nicht mündlich erfolgt, die Verletzung eines Herzkranzgefäßes nicht erwähnt und mit Rücksicht auf ihre gute gesundheitliche Konstitution von einem „Routineeingriff“ praktisch ohne Risiken gesprochen worden. Außerdem habe die Ärztin ihr nicht gesagt, dass es eine nichtinvasive Alternative in Gestalt einer CT-Untersuchung gebe, die sie bei entsprechender ordnungsgemäßer Aufklärung gewählt hätte.

2. Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage der Patientin in vollem Umfang abgewiesen, da der Ärztin weder ein Behandlungs- noch ein Aufklärungsfehler und dem Krankenhaus auch kein Organisationsmangel nachzuweisen sei. Im Einzelnen nahm das OLG zu den Vorwürfen der Patientin wie folgt Stellung:

a. Ein „Verstoß gegen den fachärztlichen Standard“ – so die in der Rechtsprechung übliche Definition des Behandlungsfehlers – scheidet aus, da die Herzkatheter-Untersuchung angesichts der zuletzt bei der Patientin „zunehmenden Angina pectoris-Symptomatik“ und „Luftnot schon bei leichter Belastung“ indiziert war. Dies hatte der vom Gericht beauftragte Sachverständige, dessen „Objektivität und Neutralität“ außer Zweifel stand, eindeutig bestätigt und dabei auch gegenüber den Einwendungen der Patientin klargestellt, dass die „Leitlinie der kardiologischen Diagnostik“ keineswegs erst die „Durchführung sämtlicher denkbaren invasiver Verfahren“ fordere. Die Indikation war also „leitlinienkonform“.²

Darüber hinaus betonten die Sachverständigen, Risikofaktoren seien „keine notwendige Bedingung für die Indikation zu einer Katheter-Untersuchung“, abgesehen davon, dass alternative Behandlungsmöglichkeiten nicht bestanden und ein „gravierender Risikofaktor“ vorlag: Unstreitig war die Patientin eine langjährige Raucherin.

Die „technische Durchführung der Herzkatheter-Untersuchung“ war nach dem Urteil der Sachverständigen „in jeder Hinsicht lege artis“. Zugang und Auswahl des Katheters entsprachen „dem Stand der Medizin“,³ die nötigen Befunderhebungen waren durchgeführt worden. Ein Behandlungsfehler im engeren Sinne schied somit aus.

b. Sehr klar äußerte sich das OLG auch zur entscheidenden tatsächlichen Problematik des Falles: In der Übertragung der Untersuchung auf die im 4. Jahr ihrer sechsjährigen Facharztweiterbildung stehenden beklagten Assistenzärztin zur selbständigen Vornahme der Herzkatheter-Untersuchung liegt weder ein Organisationsverschulden in Gestalt eines Delegationsfehlers, noch ein Übernahmeverschulden der Ärztin vor.⁴ Zur Begründung heißt es im Urteil zusammenfassend:

„Die Wahrung fachärztlichen Standards setzt nicht zwingend voraus, dass der Eingriff von einem Arzt durchgeführt wird, der die Facharztausbildung vollständig und erfolgreich absolviert hat. Ein Assistenzarzt kann und muss mit fortschreitender praktischer Erfahrung Behandlungsmaßnahmen vornehmen und zwar durchaus selbständig. Dies gilt für Herzkatheter-Untersuchungen ebenso wie für sonstige Eingriffe, insbesondere Anfängeroperationen. Allerdings darf dem Patienten, der Anspruch auf eine ärztliche Betreuung hat, die fachärztlichem Standard entspricht, hierdurch kein zusätzliches Risiko entstehen. Soweit dem in Weiterbildung befindlichen Arzt die vom Facharztstandard geforderte Erfahrung fehlt, muss dies durch besondere Maßnahmen der Überwachung und jederzeitigen Eingriffsmöglichkeit durch einen erfahrenen Arzt ausgeglichen werden.“⁵

aa. Diese Voraussetzungen waren im konkreten Fall gegeben. Denn die Assistenzärztin hatte zum fraglichen Zeitpunkt bereits 100 Herzkatheter-Untersu-

² Siehe RdNr 23 f der Urteilsgründe

³ Siehe RdNr 24 der Urteilsgründe

⁴ Siehe RdNr 25 der Urteilsgründe

⁵ BGHZ 88, 248, 255 ff.

chungen durchgeführt, verfügte also „schon über ein ausreichendes Maß an Erfahrung, das es rechtfertigte, ihr unter Aufsicht die Untersuchung selbständig zu übertragen“.⁶ Damit entfällt auch die „insoweit nach § 630 h Abs. 4 BGB bestehende Vermutung“ für die Ursache der hier aufgetretenen Schädigung, da die behandelnde Ärztin für die von ihr vorgenommene Untersuchung „befähigt war“.

- bb. „Ausreichende Überwachung bedeutet nicht zwingend“, dass der aufsichtsführende Arzt bei der Katheter-Untersuchung „unmittelbar neben dem in Weiterbildung befindlichen Arzt stehen muss“, um im Falle einer Komplikation sofort eingreifen zu können. Die Überwachung von einem etwa drei Meter entfernten Raum, von dem aus der Oberarzt die Assistenzärztin „permanent sehen und das Geschehen (auch die inneren Vorgänge) am Monitor verfolgen konnte“,⁷ wurde von den Richtern „im Hinblick auf die Sicherheit der Patientin als jedenfalls gleichwertig angesehen“.

Dabei stützte sich das OLG ebenso wie das LG auf die Feststellung des gerichtlichen Sachverständigen, „die sofortigen Eingriffsmöglichkeiten“ für den Ausbilder seien in gleicher Weise gegeben, wenn er „direkt neben dem Behandler am Tisch steht“ oder sich etwas entfernt aufhält, aber die „Rufbereitschaft (als entscheidender Fakt) sichergestellt ist“.

- cc. Der Patientin sei daher „kein zusätzliches Risiko“ durch den Einsatz einer Noch-nicht-Fachärztin entstanden, da dieses „Manko“ durch deren „unmittelbare Beaufsichtigung“ und die „jederzeitige Eingriffsbereitschaft eines

erfahrenen Arztes ausgeglichen“ wurde. Der Oberarzt hielt sich nicht etwa „als ‚allgemeiner‘ Hintergrunddienst im Bereich des Krankenhauses“ auf, vielmehr war es dort „regelmäßige und ständige Übung, dass bei jeder Herzkatheter-Untersuchung (nicht nur bei sog. Anfängern) ein weiterer Ansprechpartner im Hintergrund (gemeint ist: im Monitorraum) vorhanden war“.⁸

- dd. Ein Delegationsfehler und Übernahmeverschulden scheiden somit aus, so dass die Gerichte mit Recht die Schlussfolgerung zogen, dass der Assistenzärztin und damit auch dem Krankenhaus „ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen anlässlich der Herzkatheter-Untersuchung der Patientin nicht anzulasten sei“.

- c. Der Eingriff erfolgte auch nicht „wegen unzureichender Aufklärung und deshalb unwirksamer Einwilligung in rechtswidriger Weise“.⁹

- aa. In der Begründung des Gerichts wird dazu die Bedeutung der ärztlichen Dokumentation (auf Grundlage des einschlägigen Diomed-Bogens) und handschriftlicher Eintragungen auf dem Aufklärungsbogen erneut hervorgehoben. Dazu heißt es:

„Das Gericht ist „nach umfassender Anhörung“ der Parteien „zu dem Ergebnis gelangt, dass die Patientin vollständig und angemessen aufgeklärt wurde“. Die Aussage der Assistenzärztin, sie habe die möglichen Risiken ausdrücklich angesprochen, steht im Einklang mit den Eintragungen im Aufklärungsbogen“. Diese „individuellen Eintragungen“ wertet das Gericht als „überaus starkes Indiz dafür, dass die mündliche Aufklärung insoweit tatsächlich erfolgt ist“.¹⁰

⁶ Siehe RdNr 32 der Urteilsgründe

⁷ Siehe RdNr 28 der Urteilsgründe

⁸ Siehe RdNr 28 der Urteilsgründe

⁹ Siehe RdNr 20 der Urteilsgründe

¹⁰ Siehe RdNr 37 der Urteilsgründe

bb. Wenn die Assistenzärztin die Untersuchung gegenüber der „sehr nervösen und ängstlichen“ Patientin als „Routineeingriff“ charakterisiert hat, sieht der Senat hierin „keine unzulässige Verharmlosung“ und damit keinen Aufklärungsfehler, sondern eine unter den gegebenen Umständen nachvollziehbare Äußerungen.

cc. Ein Aufklärungsfehler lässt sich nach Ansicht des Gerichts auch „nicht im Hinblick auf mögliche Behandlungsalternativen begründen“. Denn eine „solche Aufklärung ist nur geboten, wenn es sich bei den Alternativen um Behandlungen handelt, die zwar hinsichtlich ihrer Chancen und Risiken unterschiedlich, aus medizinischer Sicht aber als gleichwertig anzusehen sind“.¹¹ Nach dem Urteil des Sachverständigen war jedoch die Kardio-CT-Untersuchung wegen ihrer Ungenauigkeit und angesichts des Beschwerdebildes der Patientin „gerade keine „gleichwertige“ Alternative“.

Ergänzend stellt der Senat – insoweit in Übereinstimmung mit dem kurze Zeit vorher ergangenen Urteil des OLG Dresden – fest, der behandelnde Arzt sei nicht verpflichtet, „alle im weiteren Zusammenhang mit einer Herzkatheter-Untersuchung stehenden nichtinvasiven Möglichkeiten auch dann darzustellen und zu erläutern, wenn sie ersichtlich „für den konkreten Fall“ nicht von Bedeutung sind“.¹² Anders formuliert: Auch wenn „theoretisch verschiedene Alternativen“ zur Vornahme eines bestimmten Eingriffs bestehen, muss der Arzt hierüber nicht aufklären, „wenn nur eine dieser Alternativen dem maßgeblichen Behandlungsstandard entspricht“.¹³

3. Da die Entscheidung des OLG Köln in allen Punkten der ständigen Rechtsprechung des BGH entspricht, wurde die Revision nicht zugelassen, so dass das Urteil rechtskräftig ist. Wenngleich die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hatte, ist sie jedoch für die ärztliche Praxis wegen der Vielzahl der hier relevant rechtlichen Probleme – fachärztlicher Standard, Organisations- und Übernahmeverschulden, Delegationsfehler, Aufklärung über Behandlungsalternativen, rechtliche Bedeutung schriftlicher Eintragungen im Aufklärungsbogen – außerordentlich lehrreich.

Rechtsanwalt Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer

Ulsenheimer-Friedrich Rechtsanwälte
Maximiliansplatz 12
80333 München
ulsenheimer@uls-frie.de

Der Beitrag ist im September 2019 im medizinisch-juristischen Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.

¹¹ Siehe RdNr 38 der Urteilsgründe

¹² Siehe RdNr 39 der Urteilsgründe

¹³ OLG Dresden, Urteil vom 09.10.2018 – 4 U 537/18 – juris