

richt hat nicht festgestellt, daß die Punktion unaufschiebbar war. Es ist nicht fernliegend, sondern sogar wahrscheinlich, daß es für die Kl., die einer Punktion ohnehin eher ablehnend gegenüberstand, eine echte und ernstzunehmende Alternative darstellen konnte, zunächst Zeit zu gewinnen, um sich in Ruhe und ggf. nach Beratung durch einen anderen Arzt über ihre Einwilligung in den Eingriff schlüssig zu werden (vgl. auch Senatsurt. v. 9. 11. 1993 – VI ZR 248/92 –, a.a.O.).

(Bearbeitet von Prof. Dr. iur. Bernd-Rüdiger Kern,
Otto-Schill-Straße 2, 04109 Leipzig)

Verantwortlichkeit eines in Weiterbildung zum Gynäkologen stehenden Arztes

BGB § 276

Auch der in Weiterbildung zum Gynäkologen stehende Arzt ist, wenn er eigenverantwortlich eine Geburt übernimmt, dafür verantwortlich, daß für die Geburt der Behandlungsstandard gewährleistet ist, auf den Mutter und Kind Anspruch haben. Er kann aber grundsätzlich darauf vertrauen, daß die für seinen Einsatz und dessen Organisation verantwortlichen Entscheidungsträger auch für den Fall von Komplikationen, mit denen zu rechnen ist und für deren Beherrschung, wie sie wissen müssen, seine Fähigkeiten nicht ausreichen, organisatorisch die erforderliche Vorsorge getroffen haben; dies gilt nur dann nicht, wenn – für ihn erkennbar – Umstände hervortreten, die ein solches Vertrauen als nicht gerechtfertigt erscheinen lassen.

BGH, Ur. v. 12. 7. 1994 – VI ZR 299/93 (OLG Frankfurt a.M.)

Problemstellung: Das Urteil nimmt Stellung zur Frage des Übernahmeverschuldens eines in Weiterbildung zum Gynäkologen stehenden Arztes. In der Übernahme einer Behandlung, deren ordnungsgemäße Durchführung der Berufsanfänger oder Assistenzarzt nicht garantieren kann, liegt eine Fahrlässigkeit, die zum Ersatz daraus entstehenden Schadens verpflichtet, sobald das weitere Verhalten fehlerhaft ist.

Der BGH hat in einem wegweisenden Urteil aus dem Jahre 1983 erstmals Grundsätze für die Anfängeroperation aufgestellt (BGHZ 88, 248 = MedR 1984, 63). Danach liegt in der Übertragung einer selbständig durchzuführenden Operation auf einen dafür noch nicht ausreichend qualifizierten Assistenzarzt ein Behandlungsfehler, der dem ausbildenden Oberarzt zur Last fällt, aber auch dem Krankenhaussträger als Organisations- und Aufsichtsverschulden zuzurechnen ist. Dem Assistenzarzt kann nur dann ein Vorwurf daraus gemacht werden, daß er sich weisungsgemäß auf die selbständige Operation eingelassen hat, wenn er nach den bei ihm vorauszusetzenden Kenntnissen und Erfahrungen dagegen Bedenken hätte haben und eine Gefährdung des Patienten hätte voraussehen müssen. Immer hat der Patient „einen Anspruch auf den Operationsstandard eines erfahrenen Facharztes“. Erkennt der Assistenzarzt, daß er diesen Anforderungen nicht gerecht wird, hat er zu remonstrieren und gegebenenfalls die Operation ohne Aufsicht abzulehnen.

Diese für den Einsatz von Assistenzärzten in Weiterbildung am Beispiel eines Chirurgen aufgestellten Grundsätze überträgt der BGH im vorliegenden Urteil konsequent auf den Gynäkologen. Dabei spricht der VI. Zivilsenat deutlich aus, daß die besonderen Vorkehrungen, mit denen die zuständigen Entscheidungsträger stets die Gefahren einer Anfängeroperation auffangen müssen, geeignet sind, die Verantwortung des Assistenzarztes

zu begrenzen. Ihn trifft kein Übernahmeverschulden, wenn er – das schwächste Glied in der Kette der Verantwortlichen – darauf vertrauen darf, daß für den Fall von Komplikationen organisatorisch die erforderliche Vorsorge getroffen ist. In diesem (Regel-)fall kann der Assistenzarzt trotz seiner fehlenden Erfahrung die ordnungsgemäße Durchführung der Behandlung als gesichert und das Wohl des Patienten als nicht gefährdet betrachten.

Die Frage der Haftung wegen fehlerhafter Ausführung der Behandlung wurde vom BGH nicht entschieden, da das Berufungsgericht die dafür erforderlichen Tatsachen nicht festgestellt hatte.

Zum Sachverhalt: Der Kl. wurde am 25. 1. 1983 gegen 5.30 Uhr im Städtischen Krankenhaus in N., dessen Trägerin die Drittbekl. ist, mit enger Nabelschnurumschlingung um den Hals geboren. Bei Blässe, völliger Atonie und nur gelegentlich schnappenden Atembewegungen wurde der Apgar-Wert 2 festgehalten. Der im Kreißsaal diensttuende Erstbekl., ein in Weiterbildung zum Gynäkologen befindlicher Assistenzarzt, saugte den Kl. ab und nahm die Beatmung mit Sauerstoffbeutel auf. Wegen des bedrohlichen Zustandes des Kl. ließ er den zu Hause in Rufbereitschaft stehenden Oberarzt der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung, den in der chirurgischen Abteilung diensttuenden Zweitbekl. – gleichfalls ein Assistenzarzt – sowie den Babynotarztwagen der Universitätskinderklinik in G. herbeifahren. Der Zweitbekl. traf nach wenigen Minuten ein und übernahm die Sauerstoffbeatmung über die Maske; auch er saugte das Kind mehrfach ab. Die beiden Ärzte sprachen sodann über die Notwendigkeit einer Intubation, die sie jedoch nicht durchführen konnten, weil sie beide in dieser Technik nicht geübt waren. Im Einverständnis mit dem Erstbekl., der auch mit dieser Injektion nicht vertraut war, spritzte der Zweitbekl. daraufhin eine Natriumbicarbonatlösung, eine sog. Pufferlösung. Dabei injizierte er, ohne dies zu bemerken, die Lösung in die Nabelarterie statt in die Nabelvene des Kl. Kurz darauf setzte die Spontanatmung ein. Der gleich danach Eintreffende Oberarzt intubierte den Kl. und ließ ihn später in die Universitätskinderklinik verlegen.

Der Kl. ist körperlich schwer geschädigt.

Er verlangt von der Bekl. den Ersatz der durch seine Behinderung bedingten Aufwendungen sowie die Zahlung eines Schmerzensgeldes; ferner begehrt er die Feststellung der Verpflichtung der Bekl. zum Ersatz seiner auf dem Vorfall vom 25. 1. 1993 beruhenden zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden.

Das LG hat die Klage abgewiesen.

Die Berufung des Kl. führte zur weitgehenden Verurteilung der Bekl.

Auf die Revision des Erstbekl. und des Zweitbekl. wurde das Urteil des Berufungsgerichts insoweit aufgehoben, als zu ihrem Nachteil erkannt worden ist, und die Sache zurückverwiesen. Die Revision der Drittbekl. hat der Senat nicht angenommen.

Aus den Gründen: [I. ...] II. Die Erwägungen, mit denen das Berufungsgericht ein Verschulden des Erstbekl. und des Zweitbekl. begründet hat, halten einer Nachprüfung im Ergebnis nicht stand.

1. Das Berufungsgericht lastet dem Erstbekl. als Verschulden an, daß er als der die Geburt verantwortliche leitende Arzt die „Pufferung“ entgegen der Regel „Intubation vor Pufferung“ zustimmend zugelassen hat, obwohl in vielen Fällen schon die Intubation risikoloser und wirkungsvoller zur Reanimation führen könne und er hätte wissen müssen, daß die Gefahr einer Verwechslung von Nabelvene und Nabelarterie mit ihren Schädigungsrisiken nicht fernliege und überdies wirkstoffspezifische Schädigungsrisiken aufräten, wenn vor einer durch Intubation gesicherten Beatmung „gepuffert“ werde. [...]

Nun ist die Intubation des Kl. nicht deshalb unterblieben, weil der Erstbekl. diese Regel nicht gekannt oder die Intubation des Kl. für nicht geboten erachtet hätte, sondern weil er – ebenso wie der Zweitbekl. – in dieser Technik nicht geübt war. Nach Auffassung des Berufungsgerichts ist dem Erstbekl. als dem die Geburt eigenverantwortlich lei-

tenden Arzt auch das vorzuwerfen. Damit stellt sich die Frage, ob es dem Erstbekl. als Fehlverhalten vorzuwerfen ist, daß er, ohne die Intubationstechnik zu beherrschen, die Verantwortung für die Geburt des Kl. übernommen hat.

Die Bejahung eines Übernahmeverschuldens hängt davon ab, ob der Arzt nach den bei ihm vorauszusetzenden Kenntnissen und Erfahrungen Bedenken gegen die Übernahme der Verantwortung für die Behandlung hätte haben und eine Gefährdung des Patienten hätte voraussehen müssen. Es kommt darauf an, ob er sich unter den besonderen Umständen des Falles darauf verlassen durfte, daß die vorgesehene Behandlung ihn nicht überforderte (vgl. BGHZ 88, 248, 258 f. = AHRs 1220/23 = MedR 1984, 63, 66). Diese für die „Anfängeroperation“ entwickelten Grundsätze gelten hier entsprechend. Dies bedeutet hier: Auch der erst in Weiterbildung zum Gynäkologen sich befindende Assistenzarzt ist, wenn er die eigenverantwortliche Leitung einer Geburt übernimmt, dafür verantwortlich, daß für diese Geburt der Behandlungsstandard gewährleistet ist, auf den Mutter und Kind Anspruch haben. Dies ist der Behandlungsstandard eines Facharztes. Ist der Assistenzarzt nach seinen eigenen Fähigkeiten nicht in der Lage, diesen Standard zu gewährleisten, dann darf er die eigenverantwortliche Leitung einer Geburt nur übernehmen, wenn dafür Vorsorge getroffen ist, daß seine Defizite durch die rechtzeitige Unterstützung durch andere ausgeglichen werden. Dies setzt eine entsprechende Organisation seines Einsatzes voraus, die in erster Linie Sache der Entscheidungsträger ist, die über seinen Einsatz zu befinden haben und seine Fähigkeiten und deren Grenzen kennen. Der Assistenzarzt kann grundsätzlich darauf vertrauen, daß die für seinen Einsatz und dessen Organisation verantwortlichen Entscheidungsträger auch für den Fall von Komplikationen, mit denen zu rechnen ist und für deren Beherrschung, wie sie wissen müssen, seine Fähigkeiten nicht ausreichen, organisatorisch die erforderliche Vorsorge getroffen haben. Das gilt nur dann nicht, wenn – für den Assistenzarzt erkennbar – Umstände hervortreten, die ein solches Vertrauen als nicht gerechtfertigt erscheinen lassen.

Im Streitfall war für Komplikationen dadurch Vorsorge getroffen worden, daß der Oberarzt der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung zu Hause in Rufbereitschaft stand. Der Erstbekl. durfte auf die Funktionstüchtigkeit und Erprobtheit dieser Organisation vertrauen, es sei denn, er mußte aufgrund konkreter Anhaltspunkte wissen, daß der Oberarzt im Fall von Komplikationen, mit denen nach Lage der Dinge gerechnet werden mußte, nicht rechtzeitig zur Stelle sein werde. Die Beurteilung dieser Frage erfordert weitere Feststellungen, die das Berufungsgericht zu treffen hat.

Führen die zur Beantwortung dieser Frage gebotenen weiteren Feststellungen zu dem Ergebnis, daß dem Erstbekl. ein Übernahmeverschulden nicht vorgeworfen werden kann, dann stellt sich für das Berufungsgericht die weitere Frage, ob dem Erstbekl. als dem für die Geburt verantwortlichen Arzt als Verschulden anzulasten ist, daß er die „Pufferung“ durch den Zweitbekl. trotz ihrer Risiken zugelassen hat, statt auf das Eintreffen des Oberarztes zu warten. Hierzu bedarf es einer sachverständigen Stellungnahme zu den Risiken, die für den Kl. mit einem zeitlichen Aufschub von Behandlungsmaßnahmen bis zum voraussichtlichen Eintreffen des Oberarztes verbunden gewesen wären. Diese Risiken mußte der Erstbekl. gegen die Gefahren einer „Pufferung“ abwägen.

2. Das Berufungsgericht wirft dem Zweitbekl. als Verletzung seiner Sorgfaltspflicht vor, daß er gegen die Regel verstoßen habe, niemals in die Arterie hinein zu injizieren. Auch diese Überlegung erweist sich nicht als tragfähig. Zwar steht die Gültigkeit der genannten Regel außer Frage. Auch die Revision bestreitet sie nicht; der Zweit-

bekl. hat stets geltend gemacht, die Pufferlösung in die Nabelvene injiziert zu haben. Die Revision macht jedoch mit Recht geltend, daß das Berufungsgericht relevanten Prozeßstoff nicht berücksichtigt hat (§ 286 ZPO). Das Berufungsgericht hat auf der Grundlage der Ausführungen der Sachverständigen festgestellt, daß zwar bei einem gesunden Säugling Nabelvene und Nabelarterie deutlich zu unterscheiden seien, daß aber in einem Schockzustand, in dem sich der Kl. befunden hat, Zweifel aufkommen könnten, die bei schwerer Asphyxie so weit gehen könnten, daß es selbst dem erfahrenen Geburtshelfer nicht mit Sicherheit gelinge, die Nabelvene von der Nabelarterie zu unterscheiden. Diese Feststellungen hätte das Berufungsgericht in die Beurteilung der Sorgfaltspflichtverletzung einbeziehen müssen. Es hätte sich deshalb unter Einholung sachverständigen Rates mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob es dem Zweitbekl. angesichts des situationsbedingten Risikos einer Verwechslung der Venen einerseits und des mit einem untätigen Warten auf den Oberarzt für den Kl. verbundenen Risikos andererseits als Pflichtverletzung vorzuwerfen ist, daß er sich überhaupt für die „Pufferung“ entschieden hat. Ist dies nicht der Fall, war also nach Lage der Dinge eine Pufferung geboten oder zumindest vertretbar, dann ist – gleichfalls auf der Grundlage einer Beratung durch einen Sachverständigen – zu entscheiden, ob dem Zweitbekl. unter Berücksichtigung der bei ihm voraussetzenden Kenntnisse und Erfahrungen bei der Durchführung der „Pufferung“ ein Verstoß gegen seine ärztliche Sorgfaltspflicht unterlaufen ist. Dabei sind die Umstände, unter denen er die „Pufferung“ vorzunehmen hatte (verminderte Unterscheidbarkeit der Venen im Schockzustand), in die Gesamtwürdigung des Verhaltens des Zweitbekl. miteinzubeziehen.

III. Das Berufungsurteil war damit aufzuheben und die Sache war an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, um ihm Gelegenheit zu geben, die erforderlichen Feststellungen zu treffen und auf dieser Grundlage erneut zu entscheiden. [...]

(Bearbeitet von Dr. iur. Christian Katzenmeier,
Dreikönigstraße 26, 69117 Heidelberg)

Arzthonorar, Minderungspflicht gem. § 6a GOÄ

GOÄ §§ 4 Abs. 5, 6a, 10; BPIV § 7 Abs. 3 Satz 1

Der Minderungspflicht gem. § 6a GOÄ unterliegen auch jene privatärztlichen Leistungen, die ein niedergelassener Arzt im Auftrag eines Krankenhauses bei der Behandlung eines stationären Krankenhauspatienten in seiner Praxis erbringt. (Leitsatz der Redaktion)

AG Lampertheim, Urt. v. 18. 3. 1994 – C 353/93

Problemstellung: Die nachstehend abgedruckte Entscheidung steht im Widerspruch zu der von der Bundesärztekammer in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit vertretenen Auffassung zur Honorarminderungspflicht für niedergelassene Ärzte (vgl. MedR 1994, 29). Danach ist für die Minderungspflicht der Ort der Leistungserbringung entscheidend (Tatortprinzip). Nur solche privatärztlichen Leistungen, die in einem Krankenhaus, einem Sanatorium oder einer sonstigen Einrichtung erbracht werden, in die der Patient zur stationären oder teilstationären ärztlichen Versorgung aufgenommen wurde, unterliegen der Minderungspflicht nach § 6a GOÄ. Ausnahmen von der Minderungspflicht kommen für solche privatärztlichen Leistungen in Betracht, die im Einzelfall in der aufnehmenden Einrichtung nicht erbracht werden und deshalb an