

Behandlungsfehlervorwurf – wie offen darf der Arzt sein?

Erklärungen über Tatsachen des Behandlungsverlaufs sind kein verbotenes Schuldanerkenntnis – Patient darf nicht auf eine „Mauer des Schweigens“ treffen

von **Ulrich Smentkowski***

Wenn einem Arzt ein Behandlungsfehler unterläuft oder ein solcher von seinem Patienten vermutet wird, stellt sich regelmäßig die Frage, ob und in welchem Umfang sich der Arzt gegenüber seinem Patienten zu dem Behandlungsgeschehen und dem Vorwurf der Fehlbehandlung äußern darf, ohne seinen Versicherungsschutz in der beruflichen Haftpflichtversicherung zu gefährden. Der Arzt bewegt sich hierbei in dem Spannungsfeld zwischen seiner sich aus dem Behandlungsvertrag gegenüber dem Patienten ergebenden Informationspflicht einerseits und der versicherungsvertraglichen Problematik der sog. Obliegenheitsverletzung bei einem Schuldanerkenntnis andererseits. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. hat hierzu im Anschluss an ein mit Vertretern der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein geführtes Gespräch unlängst die geltenden versicherungsvertraglichen Regelungen schriftlich erläutert. Diese Grundsätze werden nachstehend zusammengefasst.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

Nach § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) hat der Arzt als Versicherungsnehmer im Versicherungsfall verschiedene Obliegenheiten zu erfüllen, die den Versicherer und die Versichertengemeinschaft vor vermeidbaren Belastungen und unge-

rechtfertigten Ansprüchen schützen sollen und der sachgerechten Abwicklung des konkreten Versicherungsfalles dienen.

Ein Versicherungsfall im Sinne des Versicherungsvertrages liegt nach § 5 Ziffer 1 AHB bei einem Schadenereignis vor, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte. Verletzt der Arzt die in § 5 AHB beschriebenen Verhaltensweisen vorsätzlich, kann sich der Versicherer auf Leistungsfreiheit berufen, wenn der Verstoß generell geeignet ist, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu gefährden und wenn den Versicherungsnehmer der Vorwurf groben Verschuldens trifft.

Neben der Verpflichtung, den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen (§ 5 Ziffer 2 AHB) und weiteren versicherungsvertraglichen Pflichten (§ 5 Ziffer 3 und 4 AHB) hat der Arzt im Versicherungsfall insbesondere auch das Anerkenntnis- und Befriedigungsverbot (§ 5 Ziffer 5 AHB) zu beachten. Hiernach ist es dem Versicherungsnehmer verboten, ohne vorherige Zustimmung seines Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder vergleichsweise zu befriedigen.

Durch dieses Verbot soll verhindert werden, dass der Versicherungsnehmer sich zu Lasten des Versicherers und der Versichertengemeinschaft mit dem Geschädigten „arrangiert“. Darüber hinaus soll das Recht des Versicherers, die Haftpflichtfrage zu prüfen und zu entscheiden, ob

der Schadenfall durch Zahlung einer Entschädigung oder durch Anspruchsabwehr zu regulieren ist, nicht beeinträchtigt werden.

Nicht jede Erklärung ist ein Schuldanerkenntnis

Vor dem Hintergrund dieser Regelungen ist zur Klärung der Frage, in welchem Umfang der Arzt mit dem Patienten über bei der Behandlung eingetretene Komplikationen sprechen und inwieweit er Fehler einräumen darf, ohne den Versicherungsschutz zu gefährden, Folgendes zu beachten:

Ein Anerkenntnis liegt begrifflich nur dann vor, wenn der Haftpflichtanspruch des Geschädigten und damit die Haftung des Versicherungsnehmers anerkannt werden. Ein solches Schuldanerkenntnis ist dem Versicherungsnehmer – von ganz seltenen, kaum jemals in Betracht kommenden Ausnahmefällen (§ 5 Ziffer 5, 2. Halbsatz AHB) abgesehen – verboten. Wahrheitsgemäße Erklärungen des Arztes über Tatsachen des Behandlungsverlaufs allein stellen aber kein verbotenes Anerkenntnis dar, ebenso wenig das Bekenntnis fehlerhaften Verhaltens. Ein verbotenes Anerkenntnis liegt vielmehr nur dann vor, wenn der Arzt zusätzlich erklärt, dass der Schaden durch seine Haftpflichtversicherung ersetzt werde.

Deshalb verstößt ein Arzt, der einem Patienten oder seinen Angehörigen einen ihm unterlaufenen Behandlungsfehler offenbart, nicht gegen das Anerkenntnis- und Befriedi-

* Ulrich Smentkowski leitet die Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.

dungsverbot des § 5 Ziffer 5 AHB, selbst wenn er die entsprechenden Erklärungen von sich aus und ungefragt abgibt. Es ist ihm allerdings verwehrt, eine Ersatzpflicht für den eingetretenen Schaden anzuerkennen. Der Arzt sollte eine rechtliche Bewertung des von ihm mitgeteilten medizinischen Lebenssachverhalts aus diesem Grunde auch nicht vornehmen.

Zusammenfassend empfiehlt es sich, dass der Arzt bei Eintritt eines Versicherungsfalles umgehend Kontakt zu seinem Haftpflichtversicherer aufnimmt, um eine sachgerechte Bearbeitung sicherzustellen und mögliche versicherungsvertragliche Konfliktsituationen in Bezug auf Obliegenheitsverletzungen von vornherein zu vermeiden.

Gesprächsbereitschaft vermeidet unnötige Streitigkeiten

Davon abgesehen ist jedem Arzt zu empfehlen, die Gründe für Behandlungsmisserfolge oder unerwünschte Verläufe in einem klärenden Gespräch mit dem betroffenen Patienten oder seinen Angehörigen zu erläutern, um einen Haftungsstreit möglichst nicht entstehen zu lassen. Mit Recht weist der Vorsitzende der Gutachterkommission in Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a.D. Dr. jur. Laum, in seinem Kurzkomentar zu deren Statut darauf hin, dass Patienten „nach einem Zwischenfall nicht – wie häufig beklagt wird – auf eine Mauer des Schweigens stoßen“ dürfen. Die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der

Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe empfiehlt dem Arzt zutreffend, dem Gespräch mit dem Patienten, seinen Angehörigen oder Hinterbliebenen nicht auszuweichen, es auch nicht auf nachgeordnetes Personal zu delegieren, sondern es offen zu führen, zwar von Wertungen und Hypothesen über den Kausalverlauf abzusehen, aber über den Behandlungsverlauf in tatsächlicher Hinsicht vollständig Auskunft zu erteilen, auf Wunsch die Krankenpapiere offenzulegen und für den Patienten Kopien anzufertigen (*Empfehlungen zum Verhalten im Patienten-Arzt-Konflikt, insbesondere nach einem Zwischenfall, Der Frauenarzt 1/1999, S. 25*).

So könnten sich mancher Arzthaftungsprozess und manches Verfahren vor der Gutachterkommission sowie die mit ihrer Durchführung einhergehenden Belastungen der Beteiligten vermeiden lassen.

WEITERBILDUNGSORDNUNG

Kinderheilkunde heißt jetzt Kinder- und Jugendmedizin

Änderung der Weiterbildungsordnung tritt demnächst in Kraft

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 16. März 2002 beschlossen, dass die bisherige Facharztbezeichnung Kinderheilkunde von der moderneren Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin abgelöst wird. Für alle Kinderärztinnen und Kinderärzte heißt dies, dass sie ihre Anerkennung auf Schildern, Briefbögen und anderen Drucksachen in die Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin oder die entsprechende Kurzbezeichnung Kinder- und Jugendärztin oder Kinder- und Jugendarzt umstellen können. Im Text der Änderung der Weiterbildungsordnung, der unter „Amtliche Bekanntmachungen“ auf Seite 72 abgedruckt ist, sind weiterhin die Stellen der Weiterbil-

dungsordnung aufgeführt, bei denen Kinderheilkunde durch Kinder- und Jugendmedizin ersetzt wird.

Die Genehmigung der Änderung der Weiterbildungsordnung enthält eine Ausnahme, und zwar ist bei der Zusatzbezeichnung Allergologie durch den Beschluss der Kammerversammlung textlich nicht eindeutig erfasst, dass auch die Kurzbezeichnung Kinderärztin oder Kinderarzt in Kinder- und Jugendärztin bzw. Kinder- und Jugendarzt geändert wird. Nur darauf bezieht sich die Ausnahme der Genehmigung. Wir meinen jedoch, dass sich durch die vorgenannten Änderungen durchaus ergibt, dass auch die Kurzform von der Änderung betroffen ist.

Zum Abschluss dieser Kommentierung der Änderung der

Weiterbildungsordnung, die sich auf die Gebietsüberschrift bezieht inhaltliche Änderungen an der Gebietsdefinition oder an den Weiterbildungsrichtlinien gibt es nicht – sei noch darauf hingewiesen, dass nach der Umstellung des Fachgebietes neue Urkunden von der Ärztekammer Nordrhein dafür nicht ausgestellt werden. Alle Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Weiterbildung befinden, erhalten bei Abschluss der Weiterbildung, sobald die Änderung in Kraft getreten ist, die neue Anerkennung Kinder- und Jugendmedizin. Wer eine Urkunde mit der bisherigen Facharztbezeichnung besitzt, kann die neue Bezeichnung führen.

Voraussichtlich wird die Änderung durch entsprechende Veröffentlichung im Ministerialblatt des Landes Nordrhein-Westfalen im Januar 2003 in Kraft treten. Da auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe die Änderung der Weiterbildungsordnung für das Gebiet Kinderheilkunde beschlossen hat, wird dann in Nordrhein-Westfalen eine einheitliche Bezeichnung Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildungsordnung existieren.

Gerd Nawrot,
Ärztekammer Nordrhein