



SOZietät
JÜRGEN GEILING
&
PARTNER

Steuerberater, vereid. Buchprüfer, Rechtsanwälte



Steuern - Recht Infobrief für Mediziner

Goethestraße 8
93413 Cham
Tel.: 0 99 71 / 85 19 0
Fax: 0 99 71 / 85 19 19
eMail: cham@jgp.de

Schmidstraße 16
94234 Viechtach
Tel.: 0 99 42 / 94 71-0
Fax: 0 99 42 / 94 71 10
eMail: viechtach@jgp.de
home: www.jgp.de

Cham, *Juli/August* 2006

Sehr geehrte Damen und Herren,

nicht nur wegen der nunmehr beschlossenen neuen Gesundheitsreform, die erneut einschneidende Veränderungen mit sich bringen wird, bleibt die Ausübung des Berufs des (Zahn)Arztes spannend, sondern auch wegen der Rechtsprechung der Obergerichte, vor allem des Bundesgerichtshofs zum Themenkomplex „Arzthaftung“.

So hat der Bundesgerichtshof in der ersten Jahreshälfte 2006 bereits eine ganze Reihe von Entscheidungen zu bisher offenen Einzelfragen getroffen, von dem wir Ihnen an dieser Stelle drei wichtige vorstellen möchten. Hinzu kommt ein aktuelles Urteil des OLG Hamburg zur Haftung des Trägers eines sog. „Geburtshauses“.

A. Beweislast für materielle Folgeschäden

Mit Beschluss vom 16.05.2006, AZ VI. ZR 145/05, dürfte der BGH den seit Jahren in der juristischen Literatur herrschenden Streit beendet haben, inwieweit die Regelungen über eine Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern auch für materielle Folgeschäden Anwendung finden.



In der begrüßenswert knapp gehaltenen Entscheidung hat der BGH folgende wichtige Kernaussagen für Arzthaftungsprozesse getroffen:

- Die bei einem groben Behandlungsfehler eintretende Beweislastumkehr gilt nur hinsichtlich des Gesundheitsschadens.
- Hinsichtlich der materiellen Folgeschäden gilt auch bei groben Behandlungsfehlern keine Beweislastumkehr.

- Vermögensnachteile (Erwerbsunfähigkeit, Verdienstausschlag), die aufgrund eines Gesundheitsschadens eintreten, gehören grundsätzlich zu den Sekundärschäden, für die der klagende Patient voll beweispflichtig nach den Regeln der Zivilprozessordnung ist.

Einfach zusammengefasst sagt also der BGH, dass grundsätzlich vermutet wird, dass ein eingetretener Gesundheitsschaden auf einen feststehenden groben Behandlungsfehler beruht. Der Arzt muss in diesen Fällen beweisen, dass der grobe Behandlungsfehler ausnahmsweise nicht zum eingetretenen Gesundheitsschaden geführt hat.

Der Patient muss jedoch beweisen, dass die von ihm behaupteten Vermögensnachteile Folge des eingetretenen Gesundheitsschadens sind. Auch bei groben Behandlungsfehlern gibt es hier keine Beweiserleichterung für die Patienten.

Dieses Urteil ist für die Ärzteschaft überaus erfreulich, liegt die Beweislast für behauptete Vermögensschäden – im entschiedenen Fall ging es immerhin um rund 50.000,00 Euro – zunächst beim Patienten und nicht beim Arzt.

B. Arzthaftung auf Ersatz des Unterhalts eines behinderten Kindes



Mit Urteil vom 31.1.2006 AZ VI. ZR 135/04 hat der BGH zu der in der Rechtsprechung unterschiedlich behandelten Frage abschließend Stellung genommen, wann ein Arzt wegen eines ärztlichen Fehlers auf Ersatz von Unterhalt für ein behindertes Kind in Anspruch genommen werden kann, wenn aufgrund des ärztlichen Fehlers ein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation unterblieben ist.

Dieses Urteil des BGH ist für die Ärzteschaft weniger erfreulich als das oben unter A. dargestellte Urteil, da der BGH zu dieser Frage eine Position eingenommen hat, die der Auffassung der Instanzgerichte (immerhin eines Landgerichts und eines Oberlandesgerichts) völlig entgegen steht.

Dieses Urteil des BGH ist für die Ärzteschaft weniger erfreulich als das oben unter A. dargestellte Urteil, da der BGH zu dieser Frage eine Position eingenommen hat, die der Auffassung der Instanzgerichte (immerhin eines Landgerichts und eines Oberlandesgerichts) völlig entgegen steht.

Im Einzelnen:

Die klagenden Eheleute sind die Eltern eines Kindes, das im Oktober 1998 mit einem offenen Rücken geboren wurde an beiderseitiger Hüftdysplasie leidet, vom Knie abwärts querschnittsgelähmt ist und an Inkontinenz leidet.

Die Kläger nehmen den beklagten Frauenarzt auf Ersatz des Unterhalts für ihre Tochter in Anspruch, weil er während der von ihm durchgeführten Schwangerschaftsbetreuung die Fehlbildung ihres Kindes pflichtwidrig nicht erkannt und nicht auf weitergehende Diagnostikmöglichkeiten hingewiesen habe. Sie machen geltend, sie hätten sich bei Kenntnis der Behinderung für einen rechtlich zulässigen Schwangerschaftsabbruch entschieden. In erster Instanz hatte das Landgericht die Klage abgewiesen, auch das Berufungsgericht hatte die Berufung der Kläger zurückgewiesen. Die Kläger wandten sich mit ihrer Revision zum Bundesgerichtshof, der die beiden erstinstanzlichen Urteile aufgehoben hat und die Sache zur endgültigen Entscheidung zum Oberlandesgericht zurückgewiesen hat. Dabei führt der BGH folgendes aus:

Nach ständiger Rechtsprechung des BGH kann das auf einem schuldhaften ärztlichen Fehler beruhende Unterbleiben eines möglichen Schwangerschaftsabbruchs dazu führen, die Eltern im Rahmen eines vertraglichen Schadensersatzanspruches gegen den Arzt auf der Vermögensebene von der Unterhaltsbelastung für das Kind freizuhalten, wenn der Abbruch der Rechtsordnung entsprochen hätte, also von ihr nicht missbilligt worden wäre.

Aufgrund des § 218 a Abs. 2 StGB ist der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch dann nicht rechtswidrig, wenn er unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder das Risiko einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf andere, für sie die zumutbare Weise abgewendet werden kann.

Eine Behinderung des Kindes als solche könne (aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts) niemals zu einer Minderung des Lebensschutzes führen; vielmehr könne für die Zulässigkeit einer Abtreibung stets nur entscheidend sein, ob das Austragen des Kindes zu unzumutbaren Belastungen für die gesundheitliche Situation der Mutter führt, denen anders als ein Abbruch nicht wirksam begegnet werden kann.

Deshalb sei bei der Fallgestaltungen der früheren embryopatischen Indikation zu prüfen, ob sich für die Mutter aus der Geburt des schwerbehinderten Kindes und der hieraus resultierenden besonderen Lebenssituation Belastungen ergeben, die sie in ihrer Konstitution überfordern und die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres insbesondere auch seelischen Gesundheitszustandes als so drohend erscheinen lassen, dass bei der gebotenen Güterabwägung des Lebensrechts des ungeborenen dahinter zurückzutreten hat. Dabei dürfen die Anforderungen an die Darlegungslast der klagenden Mutter nicht überspannt werden. Zwar muss die Mutter im Schadensersatzprozess grundsätzlich nach allgemeinen Grundsätzen darlegen und gegebenenfalls beweisen, dass die Voraussetzungen für einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch wegen medizinischer Indikation bei fehlerfreier Diagnose des untersuchenden Arztes vorgelegen hätten.

Hierzu bedarf es einer nachträglichen, auf den Zeitpunkt des denkbaren Abbruchs der Schwangerschaft bezogenen Prognose, ob die Voraussetzungen für einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch vorgelegen hätten. Bei dieser Prognose ist darauf abzustellen, ob von einer Gefahr für das Leben oder der Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Mutter auszugehen war, aber auch darauf, ob aus damaliger Sicht diese Gefahr nicht auf andere, für die Mutter zumutbare Weise hätte abgewendet werden können.

Weitere Voraussetzungen, die im Zuge einer zusätzlichen Abwägung zu berücksichtigen wären, bedarf es nicht. Liegen die Voraussetzungen des § 218 a Abs. 2 StGB, so ist der Schwangerschaftsabbruch von Gesetzes wegen erlaubt. Erforderliche Abwägung zwischen dem Lebensrecht des Kindes und den Belangen der Mutter hat der Gesetzgeber durch die Ausgestaltung dieses Tatbestandes bereits vorgenommen. Die bei der Prüfung des zivilrechtlichen Schadensersatzanspruches zu stellende Prognose darf deshalb nur dahingehen, ob die Voraussetzungen für einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch vorgelegen hätten und ob die Mutter sich für den Abbruch entschieden hätte.

Alles in allem erleichtert der BGH mit dieser Rechtsprechung die Beweisführung für die klagenden Eltern. Diese müssen nur darlegen, dass die Voraussetzungen für einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch vorgelegen hätten und dass sich die Mutter für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden hätte, wenn sie vom behandelnden Arzt ordnungsgemäß aufgeklärt worden wäre. Kann die Mutter dies zur Überzeugung des Gerichts vortragen, so haftet der Arzt, der die Mutter nicht ordnungsgemäß aufgeklärt und beraten hat, auf Ersatz des Unterhalts für das behinderte Kind.

Es ist davon auszugehen, dass zukünftig auch die Instanzgerichte sich an dieser Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes orientieren werden.

C. Vertragliche Haftung des Krankenhausträgers

Mit Urteil vom 31.01.2006, AZ VI. ZR 66/05 hat der BGH nochmals zur immer wieder diskutierten Frage der Abgrenzung zwischen



privat-ambulanter Chefarztbehandlung eines Kassenpatienten und einer stationären Krankenhausbehandlung mit privatem Arztzusatzvertrag und ihrer Bedeutung für eine vertragliche Haftung des Krankenhausträgers Stellung genommen.

Im entschiedenen Fall nahm der Kläger die beklagte Universitätsklinik wegen ärztlicher Fehldiagnosen aus den Jahren 1987 und 1988 auf Schadensersatz in Anspruch. Der Kläger befand sich seit 1983 als Kassenpatient wegen Beschwerden im rechten Mundbereich in zahnärztlicher Behandlung bei einer Zahnärztin. Diese überwies in schließlich an die Beklagte.

Mit dem Leiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Beklagten traf er eine privatärztliche Zusatzvereinbarung über die Entnahme von Gewebeproben. Dieser Leiter entnahm am 18.05.1987 und 02.02. 1998 Gewebeproben aus dem rechten Zungenkörper und veranlasste jeweils ihre Untersuchung im Zentrum der Pathologie der Universität. Leiter der dortigen Abteilung III. war Prof. Dr. H. Der bei diesem als Oberarzt tätige Prof. Dr. S. untersuchte die Gewebeproben des Klägers. Prof. Dr. H. teilte mit Schreiben vom 20.05.1987 und vom 04.02.1998 dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde jeweils mit, dass kein Anhalt für Malignität bestehe.

Bei der Untersuchung einer dritten am 18.08.1989 vom Leiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entnommenen dritten Gewebeprobe wurde schließlich im Zentrum der Pathologie ein „mäßig differenziertes verhornendes Platten-Epithel-Karzinom“ festgestellt, das zu umfassenden Operationen führte.

Der Kläger macht geltend, die malignen Symptome seien bereits bei den ersten beiden Gewebeproben erkennbar gewesen und er habe sich wegen der verspäteten Diagnose einer Radikaloperation unterziehen müssen, die zu schwersten Entstellungen und Behinderungen im Kopf-, Hals- und Schulterbereich geführt und eine vollständige Berufsunfähigkeit nach sich gezogen habe.

In der Folgezeit führte der Kläger eine ganze Reihe von Prozessen, zuletzt gegen des beklagten Universitätsklinikums als Trägerin des Zentrums der Pathologie wegen der Fehldiagnosen der dortigen Klinik-ärzte. Der BHG hat den Fall wie folgt entschieden:

Es entspricht ständiger Rechtsprechung des BGH, dass bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus, das kein Belegkrankenhaus ist, der Krankenhausträger grundsätzlich – soweit im Krankenhausaufnahmevertrag nicht klar das Gegenteil zum Ausdruck kommt, auch dann Vertragspartner als Patienten wird, wenn dieser sich durch einen (privaten) Arztzusatzvertrag mit einem liquidationsberechtigten Chefarzt einen zusätzlichen Schuldner für bestimmte ärztliche Leistungen verschafft.

Im Streitfall war der Kläger von seiner Zahnärztin als Kassenpatient überwiesen worden, wo er mit dem Leiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine privatärztliche Zusatzvereinbarung über die Entnahme von Gewebeproben traf.

Nach Auffassung des BGH war davon auszugehen, dass wegen der nach dem Eingriff zu erwartenden Komplikationen vor Beginn der Behandlung ein totaler Krankenhausaufnahmevertrag zwischen dem Kläger und der Beklagten und lediglich ein privater Arztzusatzvertrag geschlossen und die stationäre Behandlung wegen des günstigen „Verlaufs“ abgebrochen worden ist.

Dies gelte umso mehr, als nach den Feststellungen des Berufungsgerichts die liquidationsmäßige Abwicklung der histologischen Untersuchungen über die Krankenkasse erfolgt ist. Wichtiges Indiz für die Bestimmung des Vertragspartners ist regelmäßig die Art der Liquidation.

In diesem Zusammenhang führt der BGH dann auch aus, dass die Frage, ob die Abrechnung stationärer Krankenhausleistung mit der Krankenkasse sozialversicherungsrechtlich zulässig ist, für die haftungsrechtliche Frage, ob ein totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag zustande gekommen ist, grundsätzlich keine Rolle spiele.

Der BGH stellt also in diesem Urteil nochmals klar in den Vordergrund, dass die Art der Liquidation entscheidend für die Bestimmung des richtigen Vertragspartners ist.

Rechnet der Träger eines Krankenhauses mit der Krankenkasse eines Kassenpatienten stationäre Leistungen ab, so ist regelmäßig von einem totalen Krankenhausaufnahmevertrag auszugehen. In diesen Fällen haftet dann der Träger des Krankenhauses für Fehlleistungen des bei ihm angestellten ärztlichen Personals.

D. Haftung des Trägers eines Geburtshauses für ärztliche Fehlleistungen



Im Urteil vom 16.01.2006, AZ 3U 207/02, entschied das OLG Hamm abschließend als Berufungsgericht über die Frage, in wie weit eine Hebamme als Trägerin eines Geburtshauses für ärztliches Fehlverhalten

einstehen müsse. Mit diesem Urteil wurde eine ganze Serie von Prozessen zum Abschluss gebracht, dem folgender Sachverhalt zu Grunde lag:

Der am 05.01.1997 im Geburtshaus T3 geborene Kläger hat ursprünglich die Beklagten zu 1. bis 4. auf Schadensersatz wegen fehlerhafter Geburtshilfe in Anspruch genommen.

Der frühere Beklagte zu 1. (nachfolgend Dr. P.) war als Gynäkologe in T3 niedergelassen und betreute die Mutter des Klägers während der Schwangerschaft. Dr. P., der schon vor dieser Geburt gelegentlich in Notfällen für dieses Geburtshaus tätig geworden war, war auch der Geburt des Klägers unmittelbar beteiligt.

Eine Versicherung des Geburtshauses für ärztliche Geburtshelfer außerhalb von Notfalltätigkeiten bestand nicht. Über diesen Umstand wurde nicht mit den Eltern des Klägers gesprochen. Die Beklagte zu 2. (nachfolgende die Beklagte) gegen die sich jetzt nur noch das Verfahren richtet, ist Hebamme und betreibt seit 1994 das Geburtshaus T3. Der frühere Beklagte zu 3 – der Ehemann der Beklagten und Zeuge betreibt im gleichen Gebäude mit dem Geburtshaus eine eigene Praxis sowie ein Zentrum für ambulante Operationen, in dessen Räumen andere Ärzte aufgrund von Vereinbarungen operative Eingriffe vornehmen können, so auch der Gynäkologe Dr. P. Die frühere Beklagte zu 4. war ebenfalls als Hebamme im Geburtshaus tätig.

Nach Feststellung der Schwangerschaft wurde die Mutter des Klägers gynäkologisch von Dr. P. betreut und war bereits seit Mai 1996 wiederholt im Geburtshaus bei der Beklagten.

Am 26.11.1996 stellte Dr. P. einen Einweisungsschein „Zur Verordnung von Krankenhausbehandlungen“ aus, mit dem die Mutter des Klägers sich am selben Tag in dem Geburtshaus der Beklagten anmeldete und dort „Die Anmeldung zur ambulanten Geburt“ unterzeichnete. Darin sind als betreuende Hebamme die Beklagte und als betreuender Arzt Dr. P. aufgeführt. Daneben ist auch das gewünschte Krankenhaus für den Fall des Abbruchs einer ambulanten Geburt sowie das Einverständnis enthalten, dass die Kindsmutter bei Bedarf in ein Krankenhaus verlegt wird und die Entscheidung zur stationären Einweisung von der Hebamme bzw. dem zu Rate gezogenen Arzt getroffen wird. Im Rahmen der Entbindung am 05.01.1997 unterliefen Herrn Dr. P. eine ganze Reihe gravierender Fehler, wegen derer er vom Landgericht auf Zahlung von 260.000,00 Euro nebst Zinsen verurteilt wurde.

Diese Ansprüche sind jedoch nicht durchsetzbar, da Herr Dr. P. zwischenzeitlich Insolvenz anmelden musste. Deswegen wurde die Beklagte als Betreiberin des Geburtshauses in Anspruch genommen.

Nach Auffassung des OLG Hamm hat der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld sowie einen Anspruch auf materiellen Schadensersatz aus der schuldhaften Verletzung des zwischen seiner Mutter und der Beklagten bestehenden Behandlungsvertrages, in dessen Schutzbereich er einbezogen ist.

Dabei führt das OLG Hamm aus, dass zwischen der Kindsmutter und der Beklagten ein Geburtshausvertrag über eine vollständige und umfassende Versorgung der werdenden Mutter entsprechend den Angaben im Prospekt zu Stande gekommen sei, ein sog. „uneingeschränkter Geburtshausvertrag“.

Ob und welche Abreden in diesem Zusammenhang zwischen der Beklagten und Dr. P. getroffen wurden, ist dem gegenüber unerheblich, da dies allein deren internes Verhältnis betreffe, nicht aber die Vertragsbeziehungen zwischen der Beklagten zur Kindsmutter.

Die Beklagte als Betreiberin und Trägerin der Geburtsklinik habe eine vollständige Betreuung bei der Geburt unter Einsatz der notwendigen personellen und sachlichen Mittel geschuldet. Die Beklagte habe umfassende eigene Pflichten zur organisatorischen Abwicklung und Sicherstellung der Geburt gehabt, wobei es völlig unerheblich sei, ob es sich um haus-eigene OP-Räume handelte oder sie nur ein Nutzungsrecht an diesen OP-Räumen hatte.

Im Verhältnis zur Kindsmutter sei die Beklagte ähnlich einem Krankenhausträger zur umfassenden Gewährleistung der Entbindung in sächlicher Hinsicht so wie in medizinisch-ärztlicher und sonstiger personeller Hinsicht verpflichtet gewesen.

Ihm Rahmen dieses umfassenden Behandlungsvertrages zwischen dem Geburtshaus der Beklagten und der Kindsmutter muss sich die Beklagte das Verhalten von Dr. P. nach § 278 zurechnen lassen. Die eigenen vertraglichen Beziehungen der Kindsmutter zu Dr. P. aus dem betreuenden Gynäkologen stehen dem nicht entgegen.

Für die interessensgerechte Beurteilung sei es geboten, die Beklagte fiktiv in zwei getrennte und unabhängige Personen aufzuspalten, da die Patientinnen aus der Doppelstellung der Beklagten keine Benachteiligung erleiden dürften.

Im Ergebnis hat also das OLG Hamm entschieden, dass eine Hebamme, die ein Geburtshaus betreibt, genauso zu behandeln ist wie der Träger eines Krankenhauses im Rahmen des Abschlusses eines totalen Krankenhausaufnahmevertrages.

Die Hebamme als Trägerin des Geburtshauses hat es im vorliegenden Prozess im Wesentlichen damit verteidigt, dass sie als Hebamme nicht weisungsbefugt gegenüber dem Gynäkologen Dr. P. gewesen sei, der die Geburt geleitet und durchgeführt habe. Dem hat das OLG Hamm entschieden widersprochen. Das OLG Hamm führt eindeutig und unmissverständlich aus, dass die Beklagte eine Doppelstellung gegenüber dem Kläger und der Kindsmutter inne gehabt habe, nämlich zum einen ihre Stellung als Trägerin des Geburtshauses und zum anderen als Hebamme, die bei der konkreten Geburt mitgewirkt habe. Als mitwirkende Hebamme sei sie nicht weisungsbefugt gegenüber dem behandelnden Gynäkologen gewesen, als Trägerin des Geburtshauses sehr wohl.

Das Haftungsrisiko für Hebammen als Trägerinnen von Geburtshäusern wurde durch diese Rechtsprechung des OLG Hamm akut verschärft und kann von Hebammen letztlich nur durch den Abschluss entsprechender Haftpflichtversicherungsverträge aufgefangen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich sehr gerne zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Sozietät Jürgen Geiling & Partner
durch



Arthur Scheufler
Rechtsanwalt
Spezialist für Medizinrecht