

JUS-Letter

Juni 2010 | Jahrgang 10 | Ausgabe 2

BDAktuell

In dieser Ausgabe:

- Ein Blick ins Gerichtsfach:
Fachübergreifender Bereit-
schaftsdienst** 365
- Einsicht in die Krankenakte:
Erstattung der Kopierkosten?** 367
- Wichtige Info: Berufshaft-
pflichtversicherung** 368

Ein Blick ins Gerichtsfach: Fachübergreifender Bereit- schaftsdienst

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg
Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Nicht zuletzt wegen des Ärztemangels gehen einige Krankenhausträger dazu über, fachübergreifende Bereitschaftsdienste einzurichten. Ein solcher Dienst ist nicht von vornherein unzulässig, aber man muss bedenken, dass der Patient rund um die Uhr Anspruch auf die Behandlung nach dem Facharztstandard hat. Nach der Rechtsprechung ist die Patientensicherheit das oberste Gebot; sie akzeptiert keine Risikoerhöhung durch den fachübergreifenden Bereitschaftsdienst. In der „Günzburger Entschließung zum Bereitschaftsdienst“ des BDA (Anästh Intensivmed 1988, 56) ist festgelegt, dass „an fachübergreifenden Diensten der Anästhesist aus fachlichen und organisatorischen Gründen nicht teilnehmen (kann)“.

Landgericht Augsburg, 30.09.2004

Das Landgericht Augsburg hat im Urteil vom 30.09.2004 (Az. 3 Kls 400 Js 109903/01) einen fachübergreifenden Bereitschaftsdienst zwar nicht für grundsätzlich unzulässig erklärt, verlangt aber, durch adäquate organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass der Facharztstandard auch dann gewahrt bleiben kann. In dem entschiedenen Fall war der Bereitschaftsdienst allerdings mangelhaft organisiert, so dass nach einem Zwischenfall der Chefarzt der

Abteilung zu einer Geldstrafe von 90 Tagessätzen wegen fahrlässiger Körperverletzung verurteilt worden ist (siehe BDAktuell JUS-Letter Juni 2006, Anästh Intensivmed 6/2006, 367 ff).

Amtsgericht Gemünden, 03.02.2010

Ähnlich entschied das Amtsgericht (AG) Gemünden Anfang dieses Jahres (Az. 1 Ls 801 Js 16954/05). Auch hier wurde ein gynäkologischer Belegarzt wegen eines Zwischenfalls aufgrund eines mangelhaft organisierten Bereitschaftsdienstes zu einer Freiheitsstrafe von acht Monaten auf Bewährung verurteilt. Das gleiche Strafmaß verhängte das AG Gemünden auch für den diensthabenden fachfremden Weiterbildungsassistenten.

Sachverhalt

Eine 32-jährigen Patientin wurde nach einer komplikationslos durchgeführten Sectio um 15:00 Uhr auf die Wochenstation übernommen. Am selben Tag gegen 18:00 Uhr stellten die diensthabenden Krankenschwestern bei der zu diesem Zeitpunkt wachen und ansprechbaren Patientin fest, dass die linke Seite ihres Operationshemdes voller Blut war, sie blutete aus der Scheide und lag in einer Blutlache. Der Verband an der Operationsnarbe war dagegen sauber.

Die beiden Krankenschwestern gingen von einer vaginalen Blutung aus, verständigten den im Rahmen des fachübergreifenden Bereitschaftsdienst diensthabenden chirurgischen Weiterbildungsassistenten und teilten dem Beleggynäkologen telefonisch die sehr starken Blutungen der Patientin und



- Justitiare -
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg, Deutschland
Telefon: 0911 9337817
0911 9337827
Telefax: 0911 3938195
E-Mail: Justitiare@bda-ev.de
Internet: www.bda.de

die bisher getroffenen medizinischen Maßnahmen mit. Das vom Belegarzt sofort angeordnete Blutbild zeigte, dass der Hämoglobinwert von 12,8 g/dl (präoperativ) auf 6,0 g/dl abgesunken war. Zu diesem Zeitpunkt war bei der Patientin als deutlicher Schockindikator ein Blutdruck mit dem Wert von 80/50 mmHg und eine Pulsfrequenz von 108 festgestellt worden.

Mit anderen Worten: Die Patientin war eine Risikopatientin mit verstärkter postpartaler Blutung, schwerer Anämie und hypotonen Episoden mit Tachykardie. Es wäre entweder eine Verlegung in eine Frauenklinik der Maximalversorgung oder zumindest die Anordnung einer durchgehenden Überwachung und Betreuung durch speziell geschultes Personal indiziert gewesen. Nichts von alledem hat der Gynäkologe veranlasst, er ordnete lediglich um 19:00 Uhr die Verabreichung zweier Blutkonserven an. Die Überwachung der Patientin erfolgte weiterhin durch die beiden Nachtschwestern. Der Beleggynäkologe gab dem diensthabenden chirurgischen Weiterbildungsassistenten keine Hinweise zu einer weiteren engmaschigen Überwachung.

Um 22:03 Uhr erfuhr der Beleggynäkologe, dass die 1. Blutkonserven entgegen seiner Anweisung erst um 22:00 Uhr verabreicht wurde, begnügte sich aber mit dem Hinweis der Krankenschwester, es gehe der Patientin ganz gut, ohne die aktuellen medizinischen Vitaldaten der Patientin anzufordern und angesichts der späten Blutgabe unverzüglich in die Klinik zu eilen. Er gab den Krankenschwestern und dem Bereitschaftsdienstleistenden Arzt auch keine klaren Anweisungen zur weiteren Behandlung/Überwachung der Risikopatientin.

Um 23:30 Uhr traten bei der Patientin vermehrt Blutungen auf, der Blutdruck lag kurze Zeit später bei 65/25 mmHg und um ca. 1:00 Uhr waren der Patientin beide Beine und der linke Arm „eingeschlafen“. Gleichwohl informierten weder der Bereitschaftsdienstarzt noch die beiden Krankenschwestern den Belegarzt.

Nachdem die Patientin ab 2:00 Uhr über Kribbeln in Armen und Beinen und

Schwindel in Normallage geklagt, ihr Bauch sich verhärtet und die vaginalen Blutungen zugenommen hatten sowie der Blutdruck weiterhin gesunken war, rief der Weiterbildungsassistent einen Anästhesisten hinzu und bat ihn um Hilfe, da er nicht die erforderlichen Kenntnisse im Bereich der Notfallmedizin hatte. Der Anästhesist unterließ es in der gegebenen Lage, sich in ausreichendem Maße über den aktuellen Zustand der Patienten zu informieren, sondern ordnete per telefonischer Ferndiagnose in Verkennung der Situation die intravenöse Gabe des Beta-1-Rezeptorenblockers „Beloc“ an, die bei dem gegebenen Volumenmangelschock jedoch kontraindiziert war. Der Weiterbildungsassistent verließ sich auf die fachärztliche Anweisung des Anästhesisten und verabreichte das Medikament. Bereits 10 Minuten später traten bei der Patientin massive Krampfanfälle mit Schnappatmung auf. Um 3:10 Uhr rief der Weiterbildungsassistent bei dem Anästhesisten an, dieser erschien um 3:20 Uhr und setzte die bereits eingeleiteten Reanimationsmaßnahmen fort. Ca. 45 Minuten später verstarb die Patientin an den Folgen eines Volumenmangelschocks, der trotz eindeutiger und sich verdichtender Hinweise weder von dem Beleggynäkologen noch dem Weiterbildungsassistenten erkannt worden war, durch Verbluten.

Entscheidung

Das Amtsgericht Gemünden verurteilte alle drei angeklagten Ärzte.

Dem **Anästhesisten** wurde angelastet, dass er bei nicht ausreichend hinterfragter Tatsachengrundlage eine Ferndiagnose gestellt und die Verabreichung eines kontraindizierten Medikamentes veranlasst hat. Er wurde zu einer Geldstrafe von 90 Tagessätzen verurteilt.

Schlimmer traf es hingegen den Weiterbildungsassistenten und den Belegarzt: Jeder wurde zu einer Freiheitsstrafe von acht Monaten auf Bewährung verurteilt.

Der Weiterbildungsassistent

Nach Auffassung des Gerichtes hätte der Weiterbildungsassistent

„spätestens um 23:50 Uhr ... aufgrund der klar hervortretenden Anzeichen

die lebensbedrohliche Situation der Patientin auch mit den ihm zur Verfügung stehenden Fähigkeiten als Assistenzarzt ohne fachspezifischen Kenntnis erkennen können und müssen. Entgegen der Regel der ärztlichen Kunst und damit sorgfaltspflichtwidrig unterließ er es, zumindest über zwei weitere Stunden die dringend notwendige fachkundige Unterstützung des im Hintergrund zur Verfügung stehenden mitangeklagten Facharztes für Frauenheilkunde ... oder andere kompetente Hilfe anzufordern, kümmerte sich zwar um die Risikopatientin, behandelte diese in Verkennung der Situation jedoch nur unzureichend.“

Der Beleggynäkologe

Der Sorgfaltspflichtverstoß des Beleggynäkologen bestand nach Auffassung des Gerichtes darin,

„dass er trotz objektiv erkennbarer Risikomerkmale in subjektiver Verkennung des Zustandes der Patientin bei seiner Visite gegen 19:00 Uhr nur unzureichende Maßnahmen anordnete, insbesondere auf die Verlegung der Patientin in eine Frauenklinik der Maximalversorgung verzichtete und nicht Sorge für eine lückenlose fachgerechte Überwachung der Patienten, insbesondere durch ständige Kontrolle der Vitalwerte, der Blutung und der Blutungsmenge trug. Darüber hinaus instruierte der... (= Belegarzt) den im Rahmen des fachübergreifenden Bereitschaftsdienst allein diensthabenden Assistenzarzt und das anwesende Pflegepersonal nicht ausreichend bezüglich des konkret erforderlichen Verhaltens beim Eintritt weiterer Komplikationen“.

Aufgrund der fehlenden qualifizierten Übergabe bzw. Einweisung des Weiterbildungsassistenten und der Krankenschwestern war für den Belegarzt das spätere Fehlverhalten der Beteiligten einschließlich der unterbliebene Information und der medizinischen Fehleinschätzung des weiteren Krankheitsverlaufes und damit auch der Tod der Risikopatienten vorhersehbar und ver-

meidbar. Nach Einschätzung des AG Gemünden gilt dies

„unabhängig davon, dass es in der Vergangenheit ständige Übung war, dass der zuständige Belegarzt bei Komplikationen direkt - weitestgehend unter Umgehung des diensthabenden Assistenzarztes - von den Krankenschwestern telefonisch unterrichtet wurde. Klare, auch schriftlich fixierte Richtlinien zum fachübergreifenden Bereitschaftsdienst an die diensthabenden Assistenzärzte und das übrige Pflegepersonal waren genauso wenig vorhanden wie regelmäßige Schulungen und Fortbildungen speziell in diesem Bereich“.

Der Belegarzt durfte sich also nicht blindlings auf die „betriebliche Übung“ verlassen. Vielmehr fordert das AG Gemünden - wie auch das Landgericht Augsburg in der eingangs erwähnten Entscheidung - klare schriftliche Absprachen über die Zuständigkeiten.

Die Klinikleitung

In den Urteilsgründen wird für die angeklagten Operateure zumindest ein Mitverschulden der Klinikleitung strafmildernd berücksichtigt:

„Die konkrete Situation konnte überhaupt erst durch den im Krankenhaus K. eingerichteten fachübergreifenden Bereitschaftsdienst entstehen. Dieser Bereitschaftsdienst brachte die nicht im Bereich der Frauenheilkunde erfahrenen Assistenzärzte in die Lage, als allein vor Ort befindliche Ärzte für drei verschiedene Fachbereiche zuständig zu sein. Unabhängig davon, ob ein solcher fachübergreifender Bereitschaftsdienst überhaupt für eine gynäkologische Abteilung nach den damals geltenden ärztlichen Standards als zulässig anzusehen war, war jedenfalls nicht auszuschließen und vielmehr aufgrund der nicht widerlegten Einlassungen der Angeklagten anzunehmen, dass die Ausgestaltung des fachübergreifenden Bereitschaftsdienstes an Organisationsmängeln litt. So war von einer fehlenden bzw. fehlerhaften spezifischen Schulung und Auswahl der

Assistenzärzte und von jedenfalls unklaren, schriftlich nicht fixierten und mit dem übrigen Pflegepersonal nicht ausreichend abgestimmten Richtlinien, Kompetenz- und Zuständigkeitsregelungen auszugehen. Nachdem die Erfüllung dieser Standards im Verantwortungsbereich der Krankenhausleitung lag, war zumindest zu Gunsten der Angeklagten ein Mitverschulden in Form eines Organisationsverschuldens der Klinikleitung zu berücksichtigen“.

Fazit

Es ist bemerkenswert, dass das AG Gemünden ein Mitverschulden des Krankenhausträgers in seiner Urteilsbegründung erwähnt. Leider haben weder Staatsanwaltschaft noch Richter die Klinikleitung persönlich wegen des Organisationsverschuldens zur strafrechtlichen Verantwortung gezogen.

Das Urteil macht deutlich, dass ein fachübergreifender Bereitschaftsdienst – wenn er überhaupt eingerichtet werden darf – folgende Vorkehrungen verlangt:

- Eignung des fachfremden Kollegen
Um den Facharztstandard gewährleisten zu können, ist ein fachübergreifender Bereitschaftsdienst – wenn überhaupt – nur auf verwandte Fächer oder Subspezialisierungen zu beziehen. Berufsanfänger sind keinesfalls als diensthabende Ärzte geeignet.
- (Schriftliche) Dienstanweisungen
Es sind schriftliche Dienstanweisungen notwendig, um dem Vorwurf des Organisationsverschuldens entgegenzutreten. Diese müssen sicherstellen, dass - und wann - der fachärztliche Hintergrunddienst zu informieren und wie bei Problemen vorzugehen ist.
- Schulungen für Mitarbeiter
Beide Gerichtsentscheidungen machen deutlich, dass an die Schulung der diensthabenden Ärzte besondere Anforderungen zu stellen sind, das Notfallmanagement und die Notfallpatientenversorgung müssen sichergestellt sein.

Einsicht in die Krankenakte – Erstattung der Kopierkosten?

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Es ist grundsätzlich anerkannt, dass der Patient einen Anspruch auf Einsicht in die ihn betreffenden (objektiven) Krankenaufzeichnungen hat (vgl. BGH NJW 1985, 674). Diesen Anspruch kann der Arzt dadurch erfüllen, dass er dem Patienten vollständige Kopien der Krankenakte zur Verfügung stellt. Hierzu wiederum ist er indessen nur verpflichtet, wenn ihm die Kosten für die Fertigung der Kopien erstattet werden (§§ 810, 811 BGB).

Welche Kopierkosten dabei angemessen sind, ist gesetzlich nicht geregelt.

Im Urteil vom 09.11.2008 hatte sich das Landgericht München I (Az. 9 O 5324/08) mit dieser Frage zu beschäftigen. Der Gerichtsentscheidung liegt folgender Sachverhalt zu Grunde: Nach einer stationären Behandlung erlag der Patient, Arzthaftungsansprüche gegen einen Krankenhausträger geltend zu machen, und wollte deshalb Einsicht in die ärztliche Behandlungsdokumentation nehmen.

Der Patient forderte den Krankenhausträger schriftlich unter Zusicherung der Erstattung angemessener Kosten auf, die komplette Krankenakte einschließlich aller bildgebender Befunde zur Verfügung zu stellen. Der Krankenhausträger stellte daraufhin dem Patienten 159 € in Rechnung; dieser Berechnung lagen 318 in DIN-A4-Format gefertigte Kopien zu 0,50 € pro Seite zu Grunde. Der Patient war mit dieser Berechnung nicht einverstanden. Er bot seinerseits an, für die ersten 50 Kopien je 0,50 €, für alle weiteren Kopien nur mehr 0,15 € und damit insgesamt 65,20 € zu bezahlen; der Betrag wurde in der Folge auch an den Krankenhausträger überwiesen. Dieser wiederum teilte daraufhin mit, dass die Behandlungsdokumentation zwar komplett kopiert vorliege, aber eine Übersendung aufgrund der zwischen den Parteien streitigen Kostenerstattung nicht möglich sein.

Das Landgericht München hatte nun zu entscheiden, welcher Betrag angemessen

ist. Die Klage des Patienten wurde abgewiesen, weil die von ihm angebotene Kostenerstattung nicht angemessen sei und ihm somit auch kein Anspruch auf Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation zustehe.

Zur Begründung führt das Gericht aus:

„Weder gibt es gesetzliche oder untergesetzliche Vorschriften noch eine gefestigte Rechtsprechung dazu, welche Kosten für die Fertigung der Kopien von Krankenunterlagen als angemessen anzusehen sind. Soweit die Klagepartei auf Vorschriften des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes oder des Gerichtskostengesetzes abstellt, ist dies für den vorliegenden Fall nicht unmittelbar zielführend. Zwar mögen diese Vorschriften einen Anhaltspunkt dafür geben, welche Kosten für die Kopien von Gerichts- und Akten als angemessen angesehen werden. Daraus lassen sich jedoch keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Angemessenheit der Kostenerstattung für die Fertigung von Kopien einer Krankenakte ziehen. In ihrer Eigenschaft als Arzthaftungskammer ist das Gericht jährlich mit der Durchsicht mehrerer 100 verschiedener Krankenakten und Behandlungsunterlagen befasst. Daher ist gerichtsbekannt, dass sich

das Ablichten einer Krankenakte nicht darin erschöpft, einen Stapel DIN A 4-Papier auf ein Kopiergerät mit Selbsteinzug zu legen und wenige Minuten später das Ergebnis aus dem Auswurfloch zu holen; vielmehr setzen sich Behandlungsunterlagen, insbesondere Krankenakten aus Krankenhäusern, regelmäßig aus Blättern unterschiedlicher Größe zusammen, die durch Trennblätter voneinander getrennt werden. Diese Blätter sind häufig mehrfach gefaltet und können - wie etwa die Verlaufskurve eines Wehenschreibers - zwar schmal, dafür aber mehrere Meter lang sein. Die Einsichtnahme in die Kläger betreffende Behandlungsdokumentation hat ergeben, dass diese von eben solcher Beschaffenheit ist. Es erschließt sich ohne weiteres, dass der Aufwand zur Vervielfältigung einer solchen Krankendokumentation beträchtlich ist. Die Kammer hält dafür, dass dieser Aufwand durch eine Erstattung von 0,50 € für die ersten 50 Blatt und 15 Cent für jedes weitere Blatt nicht annähernd angemessen ausgeglichen werden kann. Eine Erstattung von 0,50 € pro DIN A 4 Seite, wie sie von der Beklagten verlangt wurde, ist jedenfalls nicht unangemessen, so dass der Kläger mit seinem Begehren, Einsicht in

die Behandlungsunterlagen in Gestalt der Überlassung von Kopien zu einem geringeren Betrag nicht durchzudringen vermögen. Ihrer darauf gerichteten Klage war daher der Erfolg zu versagen.“

Fazit

Jede Gerichtsentscheidung stellt eine Einzelfallentscheidung dar. Sollte also die Dokumentation nicht von der vom Gericht dargestellten „Beschaffenheit“ sein, könnte u.U. auch eine geringere Kostenerstattung angemessen sein.

Aus dem Urteil kann man nicht ableiten, dass der Arzt bzw. die Klinik dem Patienten die Kopierkosten in Rechnung stellen muss. Ob man von dem Patienten eine Kostenerstattung – und falls ja, in welcher Höhe – fordert, ist letztlich auch eine Einzelfallentscheidung.

Wichtige Info zur Berufshaftpflichtversicherung !

Erhöhung der Prämie nach Ziffer 15 AHB (vorher § 8 III AHB)

Nach unserem Kenntnisstand werden wohl alle Haftpflichtversicherer ab dem 1. Juli 2010 ihre Prämien um 5 % erhöhen. Diese Prämienhöhung ist aufgrund Ziffer 15 AHB möglich.

Rechtsfolge: Kündigungsrecht

Sollte Ihre neue Rechnung zur Berufshaftpflichtversicherung diese Prämienhöhung vorsehen, ohne dass sich das Risiko verändert hat, so besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht innerhalb einer Frist von einem Monat ab Kenntnis.

BDA-Rahmenvertrag: Prämien bleiben konstant!

Als BDA-Mitglied können Sie Ihre Berufshaftpflichtversicherung mit umfangreichen Leistungen zu besonders günstigen Beiträgen abzuschließen. Die Prämien dieses Rahmenvertrages, den der BDA mit der Versicherungskammer Bayern abgeschlossen hat, bleiben konstant!

Wenn Sie an einem individuellen, kostenlosen Versicherungsangebot interessiert sind, wenden Sie sich bitte direkt an: Funk Ärzte Service, Valentinskamp 20, 20354 Hamburg, Tel: 040 35914-494 (Frau Zöllner), Fax: 040 3591473494, E-Mail: o.zoellner@funk-gruppe.de

Nähere Informationen zu dem BDA-Rahmenvertrag sind auf der Homepage abrufbar: www.bda.de