

Haftungsfragen im Medizinalbereich

Die wachsenden rechtlichen Risiken, denen sich Ärzte und Spitälern ausgesetzt sehen, haben kurz- und langfristige Auswirkungen auf das Gesundheitswesen im Ganzen. Trotz Bemühungen zur Vermeidung von

Von Barbara Klett
und
Peter Schmidlin¹

Schadenfällen bleibt ein Restrisiko immer bestehen. Gerade menschliches Versagen als häufigste Ursache von Diagnose- und Behandlungsfehlern kommt immer wieder vor. In vier Beiträgen zum Thema Haftung im Medizinalbereich zeigen die Autoren die Grundlagen der Haftung von Ärzten und Spitälern auf; anhand von Beispielen aus der Praxis werden die Abgrenzungen zwischen Kunstfehler und schicksalhaftem Verlauf dargelegt und das Zusammenspiel zwischen Patienten und Ärzten/Spitälern, aber auch zwischen diesen und den Versicherungen und Behörden/Gerichten skizziert. Dabei werden u.a. die Themen Schadenmanagement, Beweissicherung, Datenschutz und die Anforderungen an medizinische Gutachten behandelt.

Grundlage der Spital- und Ärzthaftpflicht

Die medizinische Tätigkeit erfolgt in der Arztpraxis wie auch im Spital regelmässig in Form einer vertikalen und einer horizontalen Aufgabenteilung. Von Bedeutung sind somit die unterschiedlichen Rechtsverhältnisse zwischen Leistungsträgern und Patienten und die Frage der Delegation der Aufklärung und der Arbeitsteilung im Belegspital und bei Ärzteteams.

1. Haftungsgrundlagen im Schadenfall

Im Schadenfall stellt sich mitunter die Frage, wer aus welcher Grundlage dem geschädigten Patienten ersatzpflichtig ist. Für die Frage, ob das Spital, der Arzt oder der Kanton für eine fehlerhafte Behandlung einzustehen hat, ist primär abzuklären, wer Träger des jeweiligen Spitals ist und wer welche

Leistung erbracht hat. Da die Sorgfaltsstandards für die fehler- und verschuldensfreie Vertragserfüllung im Privatrecht und für die fehlerfreie und sorgfältige Dienstleistung im öffentlichen Bereich die gleichen sind, stimmen die diesbezüglichen Haftungsvoraussetzungen im Privatspital und im öffentlichen Spital im Ergebnis überein. Von Bedeutung bleibt die Unterscheidung einer Haftung nach öffentlichem oder privatem Recht für die Frage der Verjährung oder Verwirkung von Schadenersatz- und Genugtungsansprüchen sowie für den Rechtsweg (Zivil- oder Verwaltungsgericht).

1.1. Haftung in öffentlichen Spitälern

Verfügt ein Spital über eine öffentlich-rechtliche Trägerschaft, so ist Träger des entsprechenden Spitals normalerweise der Staat bzw. ein Kanton. Die ärztliche Behandlung eines Patienten in einem öffentlichen Spital gilt als Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe und die Haftung beurteilt sich in der Regel nach öffentlichem Recht (anders SZ). Der Kanton als Spitalträger haftet im Aussenverhältnis bei gegebenen Haftungsvoraussetzungen für schädigende Verrichtungen seiner Angestellten, ohne dass ihnen gegenüber ein direkter Anspruch des Patienten besteht. Dies gilt auch für privatisierte bzw. in eine private Organisationsform überführte öffentliche Spitälern. In vielen Kantonen handelt es sich um eine verschuldensunabhängige öffentlich-rechtliche Kausalhaftung (Bsp. OW, NW und UR). In anderen Kantonen besteht die Möglichkeit nachzuweisen, dass dem Angestellten kein Verschulden zur Last fällt (z. B. LU). Auch die Haftung der Chefarzte beurteilt sich grundsätzlich nach öffentlichem Recht. Für die ambulante Behandlung von Privatpatienten beispielsweise in der Sprechstunde des Chefarztes oder für die Gutachtertätigkeit können die Kantone die Staatshaftung ausschliessen. Nicht möglich ist dies gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts für die Hospitalisation von Privatpatienten, da der Patient beim Spitaleintritt ein öffent-

lich-rechtliches Verhältnis eingee.

1.2. Haftung des Privatspitals und des behandelnden Arztes

Ist der Arzt Arbeitnehmer im Privatspital, hat der Patient in der Regel einen totalen Spitalaufnahmevertrag mit der Klinik abgeschlossen. Diesfalls haftet das Spital für den verursachten Schaden aus Vertrag. Der behandelnde Arzt kann nur über die ausservertragliche Haftung ins Recht gefasst werden. Anders verhält es sich in einem Belegarztspital, wo ein sogenannter gespaltener Spitalaufnahmevertrag vorliegt. Hier ist somit in einem ersten Schritt zu klären, wem die schädigende Handlung zuzurechnen ist. Hat das medizinische Personal des Spitals den Schaden verursacht, haftet die Klinik aus Vertrag für den entstandenen Schaden. Besteht der Schaden in einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung, haftet der behandelnde Belegarzt für den entstandenen Schaden aufgrund des Auftragsverhältnisses.

2. Das Vertragsverhältnis Patient-Arzt und Patient-Privatspital

Zwischen dem Patienten und dem Privatspital besteht ein Spitalaufnahmevertrag. Der Vertrag enthält verschiedene Elemente anderer Verträge: Verpflegung und Unterkunft charakterisieren einen Gastaufnahmevertrag; Pflege und ärztliche Behandlung sind Elemente eines Auftragsverhältnisses. In der Praxis wird zudem zwischen dem totalen und dem gespaltene Spitalaufnahmevertrag unterschieden.

2.1. Der Behandlungsvertrag

Ärztliche Behandlungen fallen grundsätzlich unter das Auftragsrecht. Der Arzt schuldet eine auf die Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten ausgerichtete Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Den Arzt trifft auch eine Reihe von Nebenleistungspflichten, wie z. B. die Rechenschaftsablegung oder die Herausgabepflicht der Patientendaten (zur Problematik des Datenschutzes siehe Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im me-

dizinischen Bereich unter <http://www.edoeb.admin.ch>). Dem Patienten in seiner Funktion als Auftraggeber obliegt als Hauptleistungspflicht die Vergütung. Im Weiteren bestehen auch für den Patienten entsprechende Nebenpflichten. So treffen ihn u. a. gewisse Mitwirkungspflichten im Sinne einer Aushändigung von vorgängigen Krankenakten, Auskünften und Genehmigungen.

2.2. Totaler Spitalaufnahmevertrag

Ein totaler Spitalaufnahmevertrag liegt jeweils dann vor, wenn der Patient ausschliesslich mit dem Spital in ein Vertragsverhältnis tritt. Das Spital hat nebst der ärztlichen Behandlung und Pflege auch Verpflegung und Unterkunft sicherzustellen. Die ärztliche Behandlung oder Pflege obliegen einem Arzt und dem Pflegepersonal als Hilfspersonen des Spitals, welches für deren Handlungen verantwortlich ist.

2.3. Gespaltener Spitalaufnahmevertrag

Der gespaltene Spitalaufnahmevertrag zeichnet sich dadurch aus, dass der Patient sowohl einen Vertrag mit dem Spital als auch mit dem Belegarzt eingeht. Der Arzt ist dabei zur Leistung der ärztlichen Behandlung gehalten und das Spital zur Pflege, Verpflegung und Unterkunft, aber auch möglicherweise Anästhesie und Therapie. Belegärzte unterliegen als frei praktizierende Ärzte der privatrechtlichen Haftung. Neben der Haftung des Belegarztes kann es für die Leistung des Belegarztspitals zu einer separaten Haftung des Spitals kommen.

3. Abgrenzung / Zusammenwirken mehrerer Beteiligter

Beispiel: Ein Patient lässt sich durch seinen Hausarzt behandeln. Als dieser nicht mehr weiter weiss, überweist er ihn zum Spezialisten. Dieser operiert ihn im Spital X, wo er als Belegarzt tätig ist. Nach der Spitalentlassung geht der Patient noch zu einem selbstständigen Physiotherapeuten. Nach Abschluss der Behandlung ver-

bleiben Restbeschwerden, die der Patient auf Fehler der beteiligten Ärzte zurückführt, ohne dass er die Fehler klar einem bestimmten Arzt zuordnen kann. In einem solchen Fall können sich etliche heikle Abgrenzungsfragen stellen.

3.1. Solidarität zwischen den Beteiligten

Haben mehrere einen Schaden gemeinsam verursacht, so haften sie dem Geschädigten solidarisch. Falls die Regeln der Solidarität zur Anwendung gelangen, was nicht in jedem Fall unbestritten ist, so kann der Geschädigte sich an einen Schädiger nach seiner Wahl halten, welcher ihm den gesamten Schaden zu ersetzen hat. Letzterer seinerseits kann allenfalls Rückgriff auf weitere Beteiligte nehmen. Somit trägt jeder Beteiligte das Risiko, im externen Verhältnis für den Gesamtschaden einstehen zu müssen, obwohl er intern nur für einen Bruchteil haften würde. Besteht hingegen keine Solidarität, so obliegt es dem Geschädigten, von jedem Beteiligten den auf ihn entfallenden Anteil geltend zu machen.

3.2. Schadenerledigungsgemeinschaft

In Fällen wo klar ist, dass einer oder mehrere der Beteiligten dem Geschädigten haften, hingegen noch unklar ist, wer in welchem Umfang haftet, können sich die Versicherer der beteiligten Ärzte und Spitäler zu einer sogenannten Schadenerledigungsgemeinschaft zusammenschliessen. Dabei übernimmt ein Versicherer die Federführung und die anderen beteiligen sich pro Kopf an den anfallenden Aufwendungen.

Nach Abschluss des Falles versuchen die Versicherer, sich über eine endgültige Schadenaufteilung zu einigen. Wenn dies misslingt, wird in der Regel durch ein Schiedsgutachten über diese Frage definitiv entschieden.

Damit wird gewährleistet, dass der Geschädigte nicht hin- und hergeschoben wird, indem vorerst jeder Beteiligte erklärt, dass ihn keine Haftung treffe respektive diese noch abzuklären wäre. In Fällen, wo eine Haftung grundsätzlich fraglich ist, müsste zuerst die Haftungsfrage gutachterlich geklärt werden.

3.3. Zwei Beispiele aus der Praxis

Fall 1:

Der Gynäkologe X lässt seine Patientin, welche ihr drittes Kind erwartet, im Spital Y gebären, wo er als Belegarzt tätig ist. Die Geburt wird als Risikogeburt eingestuft. Es kommt zu einer Uterusruptur, welche von der Hebamme zu spät bemerkt wird, weil keine Dauerüberwachung durch CTG stattfand. Ein FMH-Gutachten kommt zum Schluss, dass dem Belegarzt kein Fehler vorgeworfen werden kann, da er aufgrund seiner Erfahrung diese Risikogeburt ohne Kaiserschnitt durchführen durfte und er nach Alarmierung durch die Hebamme ohne Zeitverlust die richtigen Massnahmen getroffen hatte.

Mit dieser Schlussfolgerung war der Haftpflichtversicherer des Spitals nicht ganz einverstanden, da der Gynäkologe der Hebamme kein Dauer-CTG angeordnet hatte. Der Gutachter ging in seiner Beurteilung von den Verhältnissen eines Unispitals aus, wo ein Dauer-CTG standardmässig durchgeführt wird. Er hat folglich die besonderen Verhältnisse eines Belegspitals nicht

berücksichtigt. Der Fall konnte mit einer Haftungsaufteilung 2/3 Belegspital, 1/3 Belegarzt erledigt werden.

Fall 2:

Der Orthopäde A führte als Belegarzt im Spital B bei seinem Patienten ein Shaving im Kniegelenk wegen Arthrose durch. In der Folge kam es zu einem Infekt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht bei Infektionsfällen nach intraartikulären Eingriffen eine natürliche Vermutung, dass nicht alle gebotenen Vorkehrungen getroffen worden sind und somit, dass eine Sorgfaltpflichtverletzung vorliegt.

Vergleichsweise wurde dem Geschädigten ein Teil seines Schadens bezahlt. Daran beteiligte sich das Spital mit 30% (Risiko, dass Infekt im Spital aufgelesen wurde) und der Belegarzt mit 70% (Vorwurf, den Patienten zu früh aus dem Spital entlassen zu haben und den Infekt in der Nachkontrolle zu spät entdeckt zu haben).

Die vorstehenden Ausführungen geben die persönliche Meinung des Autors wieder und haben für die Basler Versicherungen keine bindende Wirkung.

Qualitativ hochwertige
Generika zu fairen Preisen!

Streuli

Streuli Pharma

Wirkt seit Generationen

Unsere Generika:



für jeden (Not)Fall

Generika
Streuli®



Generika seit Generationen! Auch heute, in der fünften Generation, verbindet Streuli Pharma erfolgreich Tradition mit Innovation. Unser Produktionsstandort Schweiz sichert rund 340 Arbeitsplätze sowie eine individuelle und flexible Kundenbetreuung. Der Name Streuli steht für qualitativ hochwertige Produkte zu fairen Preisen. Vertrauen auch Sie den Qualitätsprodukten von Streuli Pharma AG!

Streuli Pharma AG | Bahnhofstrasse 7 | CH-8730 Uznach | www.streuli-pharma.ch