

Sachverhalt:

Hepatitis B: Übertragung durch den Operateur, strafrechtliche Relevanz

Ein cardiovasculärer Chirurg operierte als Hepatitis-B-Träger mehrere hundert Patienten pro Jahr. Spätestens im Jahr 1992 hatte er sich mit Hepatitis B infiziert, ohne jedoch jemals Krankheitssymptome an sich festzustellen. Die Erkrankung nahm einen chronischen Verlauf und von dem Chirurgen ging eine extrem hohe Infektiosität aus. Von 1994 bis 1998 infizierte er 12 Patienten, von denen einige erhebliche gesundheitliche Schäden erlitten. In 3 Fällen verlief die Krankheit chronisch. Das Hepatitis-B-Virus war etwa seit 1970 bekannt und später wurden Impfstoffe entwickelt. Seit den 80er-Jahren wurden bei dem ärztlichen und medizinischen Personal des betroffenen Klinikums regelmäßig Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen vorgenommen, bei denen obligatorisch auch der Hepatitis-B-Status festgestellt wurde. Impfungen wurden vorsorglich ebenfalls etwa seit diesem Zeitraum vorgenommen. Dies beruht auf der Kenntnis, dass medizinisches Personal in besonderer Weise dem Risiko einer Infektion mit ansteckenden Krankheiten, insbesondere Hepatitis B, ausgesetzt ist und dass umgekehrt auch die Gefahr einer Ansteckung von Patienten durch infizierte Mitarbeiter besteht. Die erhöhte Beachtung dieser Zusammenhänge muss von den Mitarbeitern in risikoträchtigen Bereichen – Bereiche, in denen man der Kontamination mit Blut ausgesetzt ist – erwartet werden. Der angeklagte Chirurg hat sich weder regelmäßig Kontrolluntersuchungen noch einer Impfung unterzogen. Er hat als Lebenszeitbeamter weder intern noch extern gesundheitliche Kontrollen bzw. Vorsorgemaßnahmen auf infektiologischem Gebiet eingehalten.

Juristische Stellungnahme zum Urteil des BGH vom 14.3.2003 (2 StR 239/02)

Zunächst hatte sich der BGH mit der Frage zu beschäftigen, ob das strafbare Verhalten des Arztes in einem Tun oder Unterlassen (unterbliebene Impfung bzw. Kon-

trolluntersuchungen) zu sehen sei. Der BGH beantwortet diese Frage eindeutig im Sinne des „Tuns“, da das strafrechtlich relevante Verhalten des Arztes in der Vornahme der Herzoperationen zu sehen sei, welche ohne weitere Zwischenschritte zur Infektion der Patienten geführt habe. Demgegenüber vermöge das Unterlassen der gebotenen Kontrolluntersuchungen – für sich genommen – nicht ohne weiteres eine Strafbarkeit zu begründen. Da es sich bei dem betreffenden Arzt um einen beamteten Chefarzt handelt, kommt hier aber bezüglich des Unterlassens der gebotenen Kontrolluntersuchungen eine Verletzung der dem Beamten obliegenden Dienstpflichten, in Form eines Verstoßes gegen selbstverständliche medizinische Sorgfaltspflichten in Frage, deren Ahndung außerhalb des Strafverfahrens, in einem gesonderten Disziplinarverfahren erfolgt. Eine solche disziplinarrechtliche Ahndung wäre auch unabhängig von einer tatsächlich erfolgten Infektion eines dem Arzt anvertrauten Patienten geboten, denn der BGH sieht in der Tatsache, dass der Arzt pflichtwidrig davon absah, sich regelmäßigen Kontrolluntersuchungen zu unterziehen, einen „elementaren Sorgfaltspflichtverstoß“. Diesen Verstoß begründet der BGH damit, dass die Problematik und Gefahr wechselseitiger HBV-Infektionen, gerade im Hinblick auf das besondere, aus der chirurgischen Tätigkeit erwachsende Risiko bekannt sei und es seit Beginn der 90er-Jahre zum allgemeinen medizinischen Kenntnisstand gehöre, dass schon winzige, optisch nicht wahrnehmbare Mengen von Blut- oder Serumspuren für eine Übertragung des Virus ausreichen.

Fazit: Es gehört damit zu den grundlegenden Sorgfaltspflichten eines operativ tätigen Arztes, seinen eigenen Gesundheitsstatus hinsichtlich einer möglichen Infektiosität regelmäßig (jährliche Zyklen dürfen hier die noch tolerable Obergrenze darstellen) und im erforderlichen Umfang zu kontrollieren und dies – selbstverständlich – auch zu dokumentieren. Verstöße gegen diese grundlegende berufliche Sorgfaltspflicht führen beim lediglich angestellten Arzt zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen bis hin zur Kündigung des

Arbeitsverhältnisses und beim beamteten Arzt zur disziplinarrechtlichen Ahndung, deren Konsequenzen in beamtenrechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht ebenso gravierend sein können. Die strafrechtliche Verurteilung des betreffenden Arztes durch den BGH wegen fahrlässiger Körperverletzung in 12 Fällen zu einer Geldstrafe von 300 Tagessätzen zu je DM 1500,- (was einen Gesamtbetrag von immerhin DM 450 000,- ausmacht) spricht für sich.

Sachverhalt:

Verantwortlichkeit bei ambulanter und stationärer Behandlung und eingetretenen Behandlungsfehlern

Nach mehreren Frakturen des rechten Sprunggelenkes und operativer Behandlung mittels Osteosynthese (Platten und Schrauben) übernahm ein niedergelassener Orthopäde (Beklagter zu 1) die Nachbehandlung. 4 Wochen nach stationärer Entlassung ist im Röntgenbild folgender Befund zu sehen: „Auflockerung am Innenknöchel, distaler Außenknöchel ebenfalls aufgelockert.“ Der nachbehandelnde Orthopäde überweist den Kläger an die erstbehandelnde Klinik mit der Überweisungsdiagnose: Krankenhauspflege und Metallentfernung. Der Kläger stellt sich in der Ambulanz des Krankenhauses ohne die Röntgenbilder vor, bei einer ambulanten Untersuchung wird sonographisch ein Infekt mit Fistel diagnostiziert und im an den niedergelassenen Kollegen gerichteten Arztbrief eine antibiotische Therapie mit Sobelin empfohlen. Die Metallentfernung sei erst in einem halben Jahr oder nach vollständigem Knochendurchbau möglich (Beklagte zu 2). Der Beklagte zu 1 übernahm ohne Rücksprache die Empfehlung und beschränkte sich auf die angeordnete Antibiotikatherapie, obwohl ca. 3 Wochen später eindeutig eine Verschlimmerung eintrat und im Krankenblatt dokumentiert wurde: Entzündung, offene Wunde, Eiter, Fistelbildung. Erst 4 Monate später überwies er den Patienten erneut zur Metallentfernung ins Krankenhaus. Dort wurde aufgrund einer infizierten Osteosynthese ein Knochendefekt festgestellt. Dieser wurde mit einem

scharfen Löffel ausgekratzt. In der Folge musste sich der Kläger einer Vielzahl von operativen Revisionen und schließlich einer Gelenkversteifung (Arthrodese) unterziehen.

Juristische Stellungnahme zum Urteil des BGH vom 28.5.2002 Az. VI ZR 42/01

Nachdem in erster Instanz das Landgericht die Klage gegen den Orthopäden abgewiesen und gegen die Klinikärztin statt gegeben hatte, wies das OLG die Klage gegen die Klinikärztin ab und verurteilte den Orthopäden zu vollem Schadensersatz. In seiner Urteilsbegründung wertete das OLG das Verhalten des Orthopäden sogar als einen groben Behandlungsfehler. Die hiergegen gerichtete Revision des Orthopäden bestätigte dessen Haftung, allerdings ohne Feststellung eines groben Behandlungsfehlers. Der BGH wirft dabei dem Orthopäden vor, dass dieser trotz seiner richtigen Diagnose und Überweisung des Patienten an das Krankenhaus sich nicht ohne Rücksprache mit dem Krankenhaus auf die Richtigkeit der im Arztbrief des Krankenhauses empfohlenen Therapie mit Antibiotika habe beschränken dürfen. In einem vergleichbaren Fall hatte der BGH zuvor entschieden, dass ein Hausarzt sich zwar im Allgemeinen darauf verlassen dürfe, dass die Klinikärzte seine Patienten richtig behandelten und berieten, meist dürfe er auch auf de-

ren bessere Sachkunde und größere Erfahrung vertrauen. Anders sei es aber dann, wenn der Hausarzt ohne besondere weitere Untersuchungen aufgrund der bei ihm vorauszusetzenden Kenntnisse und Erfahrungen erkenne oder erkennen müsse, dass ernste Zweifel an der Richtigkeit der Krankenhausbehandlung und der dort seinen Patienten gegebenen ärztlichen Ratschläge bestehen. In einem solchen Falle dürfe der Hausarzt im Rahmen seiner eigenen ärztlichen Sorgfaltspflichten dem Patienten gegenüber offenbare Versehen oder ins Auge springende Unrichtigkeiten nicht unterdrücken (vgl. BGH in VersR 1989, 186, 187ff). Dasselbe müsse auch gelten, wenn der Hausarzt nach den bei ihm vorauszusetzenden Erkenntnissen und Erfahrungen jeweils gewichtige Zweifel und Bedenken habe, ob die Behandlung im Krankenhaus richtig war. Gegebenenfalls habe er diese mit seinem Patienten, nach Rücksprache mit dem Krankenhaus, zu erörtern. Kein Arzt dürfe wider besseres Wissen sehenden Auges eine Gefährdung seines Patienten hinnehmen, wenn ein Berufskollege seiner Ansicht nach etwas falsch gemacht habe oder sich jedenfalls der dringende Verdacht aufdränge, es könne ein Fehler vorgekommen sein. Das gebiete der Schutz des dem Arzt anvertrauten Patienten (vgl. BGH in VersR 1997, 1357).

Auf den obigen Fall angewendet bedeutet dies, dass auch – und gerade – der Ortho-

päde als Facharzt sich nicht ohne weiteres mit der seitens des Krankenhauses übermittelten Diagnose ungeprüft zufrieden geben durfte, nachdem er selbst zunächst richtigerweise ein Zeichen für eine Entzündung des Knochens festgestellt und das hierbei medizinisch Gebotene, nämlich die Überweisung des Patienten an das Krankenhaus zur Entfernung des Metalls, und damit im Ergebnis zur Ausräumung des Abszesses, veranlasst hatte. Hier wäre zumindest eine Rücksprache mit dem Krankenhaus zu fordern gewesen, wobei mit dem Patienten die bestehenden Zweifel zu diskutieren gewesen wären. In jedem Falle hätte spätestens nach drei Wochen erfolgloser konservativer Behandlung, bei dokumentierter Verschlimmerung, eine erneute Einweisung des Patienten ins Krankenhaus zur Metallentfernung erfolgen müssen.

Korrespondenzadressen:

Prof. Dr. med. A. Thiede
Direktor der Chirurgischen Klinik
und Poliklinik
(Chirurgische Klinik I) im ZOM
des Universitätsklinikums Würzburg
Oberdürrbacher Str. 6
97080 Würzburg

Dr. jur. H. J. Zimmermann
Sanderglasisstr. 9a
97072 Würzburg