

Schnittstellenprobleme im Arzthaftungsrecht: Kommunikation II

„Vertrauensprinzip“

Das *Vertrauensprinzip* – entwickelt an der Operation – hat einen strafrechtlichen Ursprung und wird im Haftungsrecht (str.) modifiziert bzw. nur teilweise herangezogen, um Haftungsverantwortlichkeiten zu erweitern oder – und dort liegt sein Schwerpunkt – zu begrenzen.

Für die *horizontale Arbeitsteilung* ist zuerst an die *Aufgabe* nach Maßgabe von *Gebietskompetenz*, berufsständischen Vereinbarungen und konkreter Rollenverteilung *anzuknüpfen*. Prinzipiell kann der Arzt vorbehaltlich konkreter Anhaltspunkte auf die objektiven im fremden Fach erhobenen einschlägigen Befunde vertrauen. Das gilt grundsätzlich auch für die Indikationsstellung und vorangehende Untersuchung durch einen Arzt gleicher Fachrichtung.

Aber: Jeder Zweifel erzwingt die Überprüfung!

I. Ambulant > ambulant

1. Ausgangspunkt

Überweisung mit „Auftrag“

- Anamnese
- Diagnose
- Therapie

Diese Übergabestelle ist haftungsrechtlich relativ unproblematisch, weil zwischen überweisendem Hausarzt und beauftragtem Gebietsarzt prinzipiell kein (horizontales) „Vertrauensprinzip“ gilt. Es besteht ein *Überprüfungsvorbehalt*, zumal der Auftrag in der Regel „Klärung“ lauten wird.

Prinzipiell kann der empfangende Arzt vorbehaltlich konkreter Anhaltspunkte auf die objektiven im fremden Fach erhobenen einschlägigen *Befunde* vertrauen.

2. Relativierungen I

Das *horizontale Vertrauensprinzip* besteht grundsätzlich auf der Ebene der *Kooperation* zwischen Ärzten desselben Sektors und derselben Fachrichtung:

- **ambulant** ↔ **ambulant**
 - AllgemArzt ↔ AllgemArzt
 - Facharzt ↔ Facharzt.

Von den Fällen der Kooperation sind diejenigen *schlichter Behandlungsnachfolge* (Patient wechselt Arzt) zu unterscheiden. Es gilt ein (hinsichtlich belastender, nicht lange zurückliegender Untersuchungen begrenzter) „Überprüfungsvorbehalt“ (jeder Arzt ist für sein Handeln verantwortlich).

Das *Vertrauensprinzip* besteht *nicht* auf der Ebene der Kooperation zwischen Ärzten desselben Sektors, aber *unterschiedlicher Fachrichtungen*, wenn die Kette vom Allgemeinarzt zum Facharzt läuft:

- **ambulant** ↔ **ambulant**
 - AllgemArzt ↔ Facharzt;

in der umgekehrten Kette

- Facharzt \Longrightarrow AllgemArzt

hat es seinen Platz; aber auch hier gilt: vorbehaltlich erkennbarer Fehleranhaltspunkte bzw. bei Zweifeln (z.B. an der Diagnose, Therapie usw.).

Die beiden letzten Aussagen gelten selbstverständlich immer nur hinsichtlich des jeweils anderen Fachgebiets.

3. Relativierungen II

Erfolgt die Kooperation in einer Gemeinschaftspraxis oder in einem medizinischen Versorgungszentrum oder im Rahmen der integrierten Versorgung (KH-Beteiligung möglich) wird man die Prinzipien der arbeitsteiligen *Teamarbeit* übertragen können, die auf einem gegenseitigen Vertrauen der beteiligten Gebietsärzte *aufgrund Organisation* beruhen.

Organisation setzt aber die persönliche und institutionelle *gegenseitige Abstimmung* („alle sind verantwortlich“) innerhalb der Kooperationsseinheit voraus, die mögliche Risiken des Zusammenwirkens bei einer Behandlung des Patienten ausschließen soll (BGHZ 140, 309).

4. Relativierungen III

Das horizontale Vertrauensprinzip kann auch dort gelten, wo es um die „verabredete“ Anwendung von *ärztlichen Leitlinien* oder von zugelassenen *strukturierten Behandlungsprogrammen* geht. In diesen Fällen handelt es sich um Varianten von Organisation.

a) *Ärztliche Leitlinien*

Dies kann nur bei solchen Behandlungen gelten, die *interdisziplinär* und interprofessionell durch standardentsprechende LL festgelegt werden und auf die sich die kooperierenden Fachgebiete verständigen.

Organisation ist insofern ebenso definiert wie unter Relativierungen II.

b) *Strukturierte Behandlungsprogramme*

Es gilt prinzipiell das zu LL Gesagte. *Organisation* ist wiederum ebenso definiert wie unter Relativierungen II.

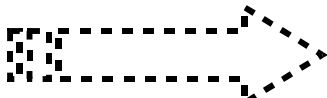
II. Ambulant > stationär¹

1. Ausgangspunkt

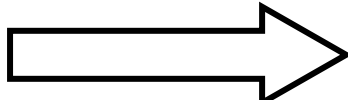
Überweisung mit „Auftrag“

- Anamnese
- Diagnose
- Therapie

Wegen der typischerweise unterschiedlichen Krankheitsbilder im ambulanten und Krankenhausbereich ist diese Übergabestelle haftungsrechtlich am wenigsten problematisch, weil der stationäre Bereich prinzipiell eigenständige Prüfungspflichten hat und grundsätzlich zwischen Ambulanz und Krankenhaus kein (horizontales) „Vertrauensprinzip“ gilt. Es besteht ein *Überprüfungsvorbehalt*.

Vertragsarzt  Krankenhaus

umgekehrt:

Krankenhaus  Vertragsarzt

Dieser haftungsrechtliche Überprüfungsvorbehalt wird durch einen sozialrechtlichen fundiert: KH-Aufnahme erst nach Prüfung durch das KH, § 39 I 2 SGB[°]V.

¹ Dieser Abschnitt betrifft nur Kette Vertragsarzt – Krankenhaus.

2. Relativierungen I

Prinzipiell kann der KH-Arzt vorbehaltlich konkreter Anhaltspunkte auf die objektiven im vertragsärztlichen Bereich erhobenen einschlägigen *Befunde* vertrauen (Arg.: Kostenersparnis, Patientenschonung).

Für die gestellten *Diagnosen* wird das nur *ausnahmsweise* gelten können, nämlich bei vertragsärztlichen Spezialisierungen, die den Möglichkeiten im KH über- oder jedenfalls nicht unterlegen sind.

Allerdings bedarf das *Vertrauensprinzip* im Verhältnis ambulant > stationär einer grundlegenden Überarbeitung, weil ihm jenseits seiner großen Bedeutung innerhalb des KH ein „*Trennungsprinzip*“ der Sektoren (TP) zugrundeliegt und dieses TP zunehmend durch ein *Integrationsprinzip* ersetzt wird.

Je weiter diese Integration praktisch wird, desto mehr wird sich auch an dieser Schnittstelle das Vertrauensprinzip etablieren können.

2. Relativierungen II

Hierher gehören die Organisationsformen integrierte Versorgung, wenn ermächtigte KH-

Ärzte oder KH beteiligt sind, und mittelbar auch medizinische Versorgungszentren.