

Arzthaftung

Beweislastumkehr bei einfachen Befunderhebungsfehlern

von Norman Langhoff, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, RöverBrönner, Berlin, www.roeverbroenner.de

Die Radiologie ist ein wichtiges Bindeglied zu den klinischen Fachgebieten und somit von übergeordneter Bedeutung für viele Behandlungen und Behandlungsfortgänge. Entsprechend prominent sind daher jedoch auch die Auswirkungen bei Irrtümern oder Versäumnissen bei der Befunderhebung. In seinem Urteil vom 7. Juni 2011 (Az: VI ZR 87/10) äußert sich der Bundesgerichtshof (BGH) dezidiert zu Befunderhebungsversäumnissen und wie sich diese im Haftungsprozess zugunsten des Patienten auswirken können.

Grundsätze zur Beweislastumkehr

Der Erfolg einer gegen den behandelnden Arzt erhobenen Klage hängt entscheidend von der Beweislastverteilung ab. Grundsätzlich hat der Patient Behandlungsfehler und dessen Ursächlichkeit für den entstandenen Gesundheitsschaden zu beweisen. Wird allerdings eine Beweislastumkehr angenommen, hat der Arzt zu beweisen, dass die Schädigung nicht auf seinem Fehler beruht.

Voraussetzung ist hierfür zwar grundsätzlich, dass es sich um einen schweren Behandlungsfehler handelt. In seinem Urteil hat der BGH aber erneut spezifiziert, unter welchen Umständen bereits ein einfacher Behandlungsfehler zur Umkehr der Beweislast des Behandlungsfehlers vom Patienten auf den Arzt führen kann.

Der Fall

Eine Patientin wurde Ende Oktober 1998 notärztlich in tief somnolentem Zustand stationär eingewiesen. Nach Durchführung einer Computertomographie und einer Liquordiagnostik wurde sie mit der Diagnose eines psychogenen bzw. depressiven Stupors zwei Tage nach Aufnahme in eine psychiatrische Einrichtung verlegt und blieb dort aufgrund ordnungsamtlicher

Inhalt

Arbeitsrecht

Private Telefonate im OP-Saal – Kündigung trotzdem unzulässig

Personalmanagement

Burnout bei ärztlichen Führungskräften – Ursachen und Prävention

Steuern

Kosten für verlorenen Zivilprozess sind abziehbar

Guerbet-Akademie lädt ein Workshop: Vertragliche Gestaltung von BAG und MVZ bei Radiologen

Trotz weitgehender Liberalisierung der ärztlichen Zusammenarbeit unterliegen Zusammenschlüsse wie Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und MVZ nach wie vor vielen rechtlichen Beschränkungen und steuerrechtlichen Vorgaben. Zudem werden Gründung und Betrieb von MVZ durch das Versorgungstrukturgesetz ab 2012 auf neue Rechtsgrundlagen gestellt.

Diesen umfangreichen Themenkomplex fasst Herr Rechtsanwalt Dr. Peter Wigge in dem informativen und praxisnahen Workshop „Rechtsformwahl und Vertragsgestaltung bei radiologischen BAG und MVZ“ zusammen. Die Guerbet-Akademie lädt daher alle interessierten Radiologen herzlich nach **Bochum** zum Besuch dieser Veranstaltung ein, und zwar am

- **13.10.2011 (9:30 – 12:00 Uhr)**

Die Veranstaltung ist dem RADIOLOGIE Kongress RUHR vorgeschaltet, der von dort fußläufig in wenigen Minuten zu erreichen ist. Nähere Informationen zur Veranstaltung und ein Anmelde-Faxformular finden Sie unter <http://www.guerbet.de/index.php?id=5259>. Hier können Sie sich auch direkt online anmelden.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Ihre Guerbet GmbH

Unterbringungsverfügung gut zwei Monate in stationärer Behandlung. Im März des Folgejahres wurde festgestellt, dass sie am Aufnahmetag einen embolischen Thalamusinfarkt erlitten hatte.

Die Frau leidet seitdem unter bleibenden Sprachbeeinträchtigungen und Schluckstörungen, die sie auf eine unzureichende ärztliche Behandlung zurückführt, weil die Einlieferungsdiaagnose trotz dagegen sprechender Symptome nicht überprüft worden sei und deshalb eine mögliche frühzeitigere Behandlung des Infarkts unterblieben sei.

Das erstinstanzlich befasste Landgericht hat einen schweren Behandlungsfehler bejaht und der Klage teilweise stattgegeben; das Oberlandesgericht (OLG) hat auf Berufung der verklagten Klinik die Klage abgewiesen. Der BGH hat die Sache mit dem Hinweis, dass die Voraussetzungen eines einfachen, zur Beweislastumkehr führenden Befunderhebungsfehlers nicht hinreichend geprüft worden seien, zur weiteren Sachverhaltsaufklärung an das OLG zurückverwiesen.

Voraussetzungen der Beweislastumkehr

In seinem Urteil verweist der BGH darauf, dass eine Beweislastumkehr auch bei einfach-fehlerhafter Befunderhebung eintritt, wenn sich bei gebotener Abklärung der Symptome

- mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte,
- dass sich dessen (hypothetische!) Verkennung als grob fehlerhaft darstellen würde und

- dieser Fehler generell geeignet ist, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen.

Dahinter steht die Erwägung, dass der Patient so gestellt werden soll, wie er stünde, wenn der Befund wie geboten erhoben und ordnungsgemäß gesichert worden wäre, tatsächlich aber die Aufklärung des Behandlungsgeschehens durch die unzureichende Befunderhebung erschwert worden ist. Infolgedessen wird bereits bei einfachen Befunderhebungsfehlern eine Beweislastumkehr zugelassen, wenn und soweit ein Verstoß gegen die Befunderhebungs- und Sicherungspflicht mit hinreichender Sicherheit den Schluss erlaubt, dass sich ein reaktionspflichtiges Befundergebnis ergeben hätte.

Konsequenzen für Ärzte

Die Rechtsprechung des BGH zwingt zu gewissenhafter Befunderhebung unter Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten. Andererseits ist hierbei auch Augenmaß zu bewahren, denn eine Überdiagnostik kann ihrerseits einen Behandlungsfehler begründen. Dies gilt insbesondere mit Blick auf eine etwaige übermäßige Strahlenbelastung im Zusammenhang mit radiologischer Diagnostik.

Außerdem gilt: Gebotene Befunde sind stets zu erheben. Werden diese – zunächst – falsch interpretiert, begründet dies noch keinen Behandlungsfehlervorwurf. Allerdings ist der behandelnde Arzt verpflichtet, seine erste („Arbeits-“) diagnose im weiteren Verlauf unter Erhebung weiterer Befunde kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu differenzieren.

Arbeitsrecht

Private Telefonate im OP-Saal – Kündigung trotzdem unzulässig

Ein Chefarzt, der während seiner Operationen wiederholt private Handy-Telefonate führte, hätte deswegen nicht fristlos ohne vorherige Abmahnung entlassen werden dürfen. So lautet ein Urteil des Landesarbeitsgerichts Mainz vom 22. Februar 2011 (**Az: 3 Sa 474/09**). Eigentlich stelle das Verhalten des Mediziners einen gewichtigen Anlass für eine fristlose Kündigung dar. Im vorliegenden Einzelfall habe das Gericht jedoch die „soziale Schutzbedürftigkeit“ des Familienvaters höher gewichtet als das Interesse der Klinik an einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

Die Forderung des Chefarztes, der inzwischen in einem anderen Krankenhaus beschäftigt ist, auf Wiederanstellung in seiner alten Position, wurde dagegen abgelehnt. Das Krankenhaus hatte die Kündigung damit begründet, der Arzt habe durch sein Verhalten die Dauer von Operationen verlängert und das Risiko von Komplikationen erhöht. Er habe für Telefonate sogar Operationen unterbrochen, bei denen schon der erste Schnitt gesetzt worden war.

Das Landesarbeitsgericht wertete zugunsten des Chefarztes den Umstand, dass sein Verhalten bei internen Besprechungen nicht beanstandet worden war. Schon das Arbeitsgericht Koblenz hatte in der ersten Instanz geurteilt, der Mediziner hätte zunächst abgemahnt werden müssen. Zugunsten des Mediziners wirkte sich auch ein besonderer Passus seines Arbeitsvertrags aus, der eine ordentliche Kündigung unmöglich machte.

Personalmanagement

Burnout bei ärztlichen Leitungskräften – Ursachen und Prävention

von Dipl. Päd. Werner Fleischer, Beratung – Coaching – Moderation,
www.ihrcoach.com

„Burnout? Das ist doch eine Managerkrankheit.“ So oder ähnlich äußern sich noch immer viele Mediziner über Burnout. Dabei sind gerade Ärztinnen und Ärzte besonders häufig betroffen. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 25 Prozent aller niedergelassenen und 20 Prozent aller Ärzte im Krankenhaus unter unterschiedlichsten Burnout-Symptomen leiden.

Ursachen von Burnout bei Krankenhausärzten

Die Gründe für diese Entwicklungen sind vielfältig. Generell ist der Arztberuf verbunden mit einer hohen Verantwortung für die Patienten sowie den allgegenwärtigen Grenzen ärztlichen Handelns. Aus diesen Faktoren resultiert eine permanente emotionale und intellektuelle Präsenz bei gleichzeitig hohem Zeitdruck. Zusätzlich zu diesen berufs-immanenten Belastungen werden vielfältige äußere Anforderungen an Krankenhausärzte herangetragen, auf die sie nur sehr bedingt Einfluss nehmen können. Dazu zählen:

- Hoher Veränderungsdruck aufgrund des zunehmenden wirtschaftlichen Wettbewerbs;
- unsichere gesundheitspolitische Rahmenbedingungen;
- hohe Arbeitsbelastung durch unbesetzte Stellen;
- steigende Patientenzahlen;
- zunehmende Belastung durch Dokumentationspflicht und administrative Aufgaben;
- steigende Informationsvielfalt auf fachlicher und organisatorischer Ebene.

Alles in allem sind das enorme Herausforderungen, denen sich Krankenhausärzte Tag für Tag stellen müssen. Hinzu kommt, dass Mediziner darauf trainiert sind, anderen

Menschen zu helfen und die eigenen Bedürfnisse zurückzustellen. Vor diesem Hintergrund kommt der Burnout-Prävention eine besondere Bedeutung zu.

Prävention von Burnout

Für leitende Ärzte ist es gleich aus zwei Blickrichtungen wichtig, Burnout frühzeitig entgegenzuwirken: zum einen als selbst Betroffene, zum anderen als Vorgesetzte gefährdeter Mitarbeiter. Das setzt zunächst voraus, dass Burnout als ernste Gefahr wahrgenommen wird und nicht länger als Zeichen von Schwäche oder als ein persönliches Problem abgetan wird, mit dem jeder selbst fertig werden muss.

Die Auslöser eines Burnouts sind individuell sehr verschieden. Wissenschaftliche Studien kommen zu dem Ergebnis, dass bestimmte Persönlichkeitsstrukturen die Entstehung einer Burnout-Krise begünstigen. Dennoch muss sich die Prävention auch auf andere Auslöser als die rein persönlichkeitsbedingten konzentrieren.

1. Risikofaktor der Fremdbestimmtheit minimieren

Anders als häufig angenommen ist nicht Stress allein die Ursache von Burnout. Erst wenn Unzufriedenheit hinzukommt, entsteht Burnout.

Betroffene geben sehr häufig Zeitdruck und das gleichzeitige Gefühl der Fremdbestimmtheit als wichtige Ursache an. Sie fühlen sich in einem Dilemma zwischen Verantwortlichkeit und Hilflosigkeit. Hier gilt es anzusetzen und gegenzusteuern, sodass jeder Arzt das Maß an Eigenbestimmtheit erhält, das seiner Hierarchiestufe und seinem Reifegrad entspricht.

Das ist keine leichte Aufgabe für leitende Ärzte. Schließlich fühlen auch sie sich von den zahlreichen Herausforderungen so in die Mangel genommen, dass sie selbst von Burnout bedroht sind. Dennoch wird von ihnen – neben exzellenten medizinischen Fachkenntnissen – erwartet, dass sie ihr Team führen, ihre Mitarbeiter fördern und die Abläufe in ihrem Zuständigkeitsbereich gut strukturieren.

2. Alarmsignale erkennen

Leitende Ärzte müssen sich zum einen aus reiner Selbstverantwortung vor Burnout schützen, zum anderen aber auch, um nicht in ihrem Team als Auslöser bzw. Förderer von Burnout zu wirken. Besonders wichtig ist es, bereits die ersten Alarmsignale richtig zu deuten und ihnen wirkungsvoll zu begegnen. Das setzt ein Klima vertrauensvoller Kommunikation innerhalb der Abteilung voraus.

Phasen des Burnout

Zwar äußert sich ein Burnout individuell verschieden, dennoch lässt er sich grob in drei Phasen einteilen, die für die Beurteilung der Risiken wichtig sind:

- **Phase 1:** Sie ist geprägt von Aktivität und Aggression. Die eigenen Bedürfnisse werden verleugnet, Aktionismus kennzeichnet das

Verhalten. Starker Leidensdruck ist in dieser Phase selten. Sie kann mehrere Jahre oder gar Jahrzehnte andauern.

- **Phase 2:** Fluchtverhalten setzt ein. Kollegen und Patienten werden gemieden, für Freunde und Familie wird nur wenig Zeit investiert.
- **Phase 3:** Das Leidensbewusstsein nimmt so zu, dass fachlicher Rat und Hilfe eingeholt wird. In dieser Phase steigen die Sucht- und die Suizidgefahr stark an.

3. Maßnahmen gegen Burnout ergreifen

Die Voraussetzung wirkungsvoller Burnout-Prophylaxe ist das frühzeitige Erkennen von Alarmsignalen. Der Leitaspekt eines Burnout, die zunehmende Fremdbestimmtheit, muss unbedingt durchbrochen werden, damit die Hoheit über das eigene Handeln wieder hergestellt werden kann. Damit das gelingt, be-

darf es der Herstellung der Balance der vier Lebensbereiche

- berufliche Entwicklung,
- berufliche Funktion,
- Familie/Partnerschaft und
- eigene Person.

Checkliste beachten

Um die vier Lebensbereiche dauerhaft in ein stabiles Gleichgewicht zu bringen, sollten berufliche und private Ziele klar formuliert und immer wieder überprüft werden. In der Checkliste unten sind einige Punkte angegeben, die hierfür eine Orientierungshilfe bieten.

Diese Maßnahmen sorgen für Entlastung und geben das Gefühl zurück, wieder Einfluss auf das eigene Leben nehmen zu können. Jedoch sollten die anvisierten Ziele in kleinen Schritten angegangen werden. Jeder Schritt ist ein wichtiger Meilenstein in Richtung mehr Zufriedenheit – für sich selbst, die Mitarbeiter, die Patienten und auch die Familie.

Checkliste: Potenzielle Maßnahmen gegen ein Burnout

- **Risiken bewusst machen:** „Wenn ich so weiter mache, bekomme ich einen Herzinfarkt.“
- **Vorteile konkret vorstellen:** „Gelingt es mir, ein strukturiertes Wieder-vorlagesystem einzuführen, kann ich nichts mehr vergessen.“
- **Verhaltensänderungen beschreiben:** „Bis Freitag habe ich mir überlegt, welche Aufgaben ich delegieren kann.“
- **Zeitplanung:** „Ich plane Freiräume für unvorhersehbare Ereignisse ein.“
- **Prinzip der Schriftlichkeit:** „Wichtige Termine, auch private, trage ich mir sofort ein.“
- **Veränderungen ausprobieren:** „Meine E-Mails rufe ich nur zweimal täglich ab.“
- **Erfolge belohnen:** „Dafür, dass ich regelmäßig meine To-Do-Liste führe, nehme ich mir jeden Donnerstag Zeit, die Kinder ins Bett zu bringen.“
- **Priorisieren:** „Bei aktuellen Ereignissen unterscheide ich zwischen dringend und wichtig.“
- **Fokussieren:** „Der Anruf des Kollegen ist jetzt nicht wichtig, ich rufe später zurück.“
- **Um Unterstützung bitten:** „Ich möchte wieder joggen, kommst Du mit?“
- **Zwischen Anspannung und Entspannung wechseln:** „In der nächsten Woche ist so viel los, am Wochenende nehme ich mir nichts Wichtiges vor.“

Außergewöhnliche Belastungen Kosten für verlorenen Zivilprozess sind abziehbar

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat seine Rechtsprechung geändert und entschieden, dass die Kosten eines verlorenen Zivilprozesses unabhängig von dessen Gegenstand bei der Einkommensteuer als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden können. Der BFH knüpft den Abzug nach § 33 Absatz 1 EStG allerdings an eine Bedingung: Die Aufwendungen für den Zivilprozess müssen unausweichlich sein. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn die Prozessführung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. (Urteil vom 12.5.2011, Az: VI R 42/10).

Praxishinweis: Das aufsehenerregende Urteil hat viele Fragen aufgeworfen. Insbesondere, wie man dem Finanzamt die hinreichende Erfolgchance nachweist und ob die BFH-Entscheidung auch auf andere Prozesskosten (Sozialgerichts-, Finanzgerichtsverfahren etc.) übertragbar ist.



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.