

Dr. Georgios Gounalakis, Frankfurt

Anfängernarkose und -operation – Behandlungsfehler oder Aufklärungspflichtverletzung?

I. Behandlungsfehler

Die Operation und Narkose durch Assistenzärzte ist gängige Praxis in deutschen Krankenhäusern. Naturgemäß führen dabei Assistenzärzte Operationen und Narkosen auch zum ersten Mal durch. Die sogenannte Anfängeroperation bzw. -narkose kann dabei einen ärztlichen Behandlungsfehler¹ darstellen, wenn der Arzt sich weisungsgemäß auf die selbständige Operation und Narkose einläßt, obgleich er nach den bei ihm vorauszusetzenden Kenntnissen und Erfahrungen dagegen hätte Bedenken haben und eine Gefährdung des Patienten hätte voraussehen müssen².

1) BGHZ 88, 248 (258) = NJW 1984, 655 = JZ 1984, 327 (330) = MedR 1984, 63 – Anfängeroperation; BGH, NJW 1985, 2193 = MedR 1986, 39 = VersR 1985, 782 – Anfängeroperation; BGH, NJW 1988, 2298 – Anfängerdiagnose; OLG Zweibrücken, OLGZ 1988, 470 (474, 480) = MedR 1989, 96 – Anfängernarkose; Giesen, ArzthaftungsR, 1990, S. 40 f.; Kern, DtMedWochenschr 1990, 1368 ff.; ders., Der Chirurg 1983, 58; Lauf, ArztR, 4. Aufl. (1988), Rdnr. 362; Mestens, in: MünchKomm, 2. Aufl. (1986), § 823 Rdnr. 408 b; Müller-Graff, JuS 1985, 352 ff.; Raabe-Vogel, Medizin und Rechtsprechung, 1987, S. 52.

2) Sog. Übernahmeverschulden, für das der Operateur bzw. angehende Anästhesist persönlich haftet. Daneben haften der ausbildende Oberarzt, der Chefarzt sowie der Krankenhausträger wegen Organisationsverschuldens, wenn sie die Anfängeroperation und -narkose nicht oder unge-

Die Operation bzw. Narkose durch einen Arzt, der nicht über ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen verfügt, birgt eine Risikoerhöhung in sich, die selbst dann einen Behandlungsfehler ausmacht, wenn der genaue Kausalablauf zwischen Operation bzw. Narkose und eingetretener Schädigung nicht genau aufgeklärt werden kann³.

Wie die Rechtsprechung des BGH ausführt⁴, kann aber nicht schon allein aus der Tatsache, daß ein Arzt eine Operation zum ersten Mal als verantwortlicher Operateur durchführt, folgen, daß die Anfängeroperation schon für sich einen Behandlungsfehler darstellt. Anderenfalls würde am Anfang einer jeden Chirurgenkarriere ein Kunstfehler stehen. Eine Anfängeroperation und -narkose kann allerdings zu einem Behandlungsfehler führen, wenn der Berufsanfänger nicht über die nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und nicht ausreichend von einem erfahrenen Fachkollegen überwacht wird. Für den Patienten muß bei jeder Operation – unabhängig davon, wer operiert – der Standard eines erfahrenen Chirurgen gewährleistet sein⁵. Es können daher für die Anfängeroperation und -narkose nicht zu Lasten des Patienten geringere Sorgfaltspflichten als bei einer gewöhnlichen Operation und Anästhesie aufgestellt werden. Das Wohl des Patienten und seine Sicherheit haben immer Vorrang, auch vor den Interessen der auszubildenden Assistenzärzte.

In der Literatur⁶ wird für die Anfängeroperation ausgeführt, daß die auszubildenden Assistenzärzte stufenweise auf das Ausbildungsziel der selbständigen Operation hingeführt werden müssen. Im ersten Stadium beschränkt sich die Tätigkeit auf bloßes Beobachten. Im zweiten Stadium wird der Assistenzarzt erst als zweiter, dann als erster Assistent tätig. Im dritten Stadium schließlich übernimmt er selbst die Aufgabe des Operateurs, wobei ihm ein erfahrener Kollege, in der Regel der Chef- oder Oberarzt, seinerseits als Assistent zur Seite steht. Im vierten und letzten Stadium ist der Zustand erreicht, in dem der junge Arzt selbständig und eigenverantwortlich operiert, was für den Abschluß der Facharztausbildung eines Chirurgen sogar erforderlich ist, um den Nachweis zu erbringen, anfallende Operationen selbständig und erfolgreich ausgeführt zu haben. Ähnlich geht das OLG Zweibrücken⁷ bei der Anfängernarkose unter Zugrundelegung des Weiterbildungsplanes für die Anästhesie von einem zeitlich nicht fixierten Acht-Stufen-Plan aus, „der den jungen Arzt vom reinen Zuschauen über das Einüben einzelner Verrichtungen und die sich unter Anleitung und Aufsicht eines erfahrenen Fachkollegen allmählich steigende Übernahme einzelner und später auch zusammenhängender Teile eines Anästhesie-Vorganges zur selbständigen Narkosetätigkeit führt. Dabei wird die sich nach diesem Ausbildungsplan ständig steigende Selbständigkeit von einer in umgekehrter Tendenz ständig schwächer werdenden Überwachung und Kontrolle eines erfahrenen Fachkollegen begleitet.“

Legt man diese Einteilung zugrunde, so stellt eine in diesem Rahmen durchgeführte Anfängeroperation und -narkose für sich allein noch keinen Behandlungsfehler dar. Etwas anderes gilt dann, wenn der Eingriff ohne die erforderliche Überwachung seitens eines erfahrenen Fachkollegen durchgeführt wird. Bei einer Anfängeroperation muß dem Operateur ein erfahrener Chirurg zur Seite gestellt werden⁸, wobei aber die Aufgabenverteilung zwischen operierendem Assistenzarzt und überwachendem Oberarzt klar abgesteckt bleibt. Dieser soll nicht dem Operierenden die Hand führen. Das Ansetzen und die Ausführung der Operationsschnitte ist alleinige Sache des Operierenden selbst, der dafür die nötige Ausbildung erfahren hat. Der überwachende Arzt ist vor allem für die Erteilung von Rat und den Fall unvorhergesehener Komplikationen erforderlich. Treten ungewöhnliche Umstände ein, die die Operation aus einer Routineoperation herausheben, kann es erforderlich sein, die Operation durch den Anfänger abubrechen und den Oberarzt weiteroperieren zu lassen. Die Entscheidung darüber trifft der aufsichtsführende Oberarzt. Entsprechendes hat für die Anfängernarkose zu gelten.

Dem Assistenzarzt, der die Operation oder Narkose durchführt, obliegt zudem eine erhöhte Dokumentationspflicht: Er „hat den Gang der von ihm selbständig durchgeführten Operation auch bei sogenannten Routineeingriffen in den wesentlichen Punkten zu dokumentieren“⁹. Die Darlegungs- und Beweislast dafür, daß ein Mißlingen der Operation bzw. Narkose „oder eine eingetretene Komplikation nicht auf der mangelnden Erfahrung und Übung des nicht ausreichend qualifizierten Operateurs beruht, tragen der Krankenhausträger und die für die Übertragung der Operation verantwortlichen Ärzte“¹⁰.

II. Aufklärungspflichtverletzung

Das OLG Köln¹¹ hat in einer Entscheidung aus dem Jahre 1981 die Auffassung vertreten, der Patient müsse grundsätzlich darüber aufgeklärt werden, daß der Operateur noch niemals eine solche Operation vorgenommen hat. Begründet wird dies mit der Notwendigkeit, den Patienten über die Erhöhung des Operationsrisikos, die durch einen offensichtlichen Mangel an Erfahrung eintritt, aufzuklären. Der BGH¹² hat die Entscheidung insoweit zu Recht¹³ aufgehoben und den Einsatz eines unerfahrenen Anfängers nicht als Verletzung einer Aufklärungspflicht, sondern als Behandlungsfehler gewertet. Zugleich hat er klargestellt: Einer Aufklärung über den Tatbestand der Anfängeroperation bedarf es nicht, wenn der Anfänger hinreichend ausgebildet wurde und über die notwendigen Fähigkeiten verfügt, eine Operation nach dem allgemeinen Standard der Operationstechnik auszuführen.

Im Vordergrund der anzustellenden Überlegungen steht das Wohl des Patienten. Ihm dürfen auch im Interesse der ärztlichen Ausbildung keine zusätzlichen Risiken aufgebürdet werden. Liegen die Voraussetzungen einer Anfängeroperation bzw. -narkose vor, wäre eine Aufklärung des Patienten geradezu schädlich: Der Patient würde beunruhigt und im Regelfall seine Einwilligung versagen. Ein einwilligender Patient stünde Operation und Narkose verkrampft gegenüber, da er sich vermeintlichen Gefahren ausgesetzt sieht. Auch der in Kenntnis der Patientenaufklärung handelnde Arzt wäre diesem gegenüber gehemmt, insbesondere bei Operationen mit nur örtlicher Betäubung, die der Patient mit Bewußtsein verfolgen kann.

Bei vertraglichem Anspruch eines Privatpatienten auf einen bestimmten Arzt muß dieser darüber aufgeklärt werden, daß nicht der Chef- bzw. Oberarzt, sondern ein Assistenzarzt die Operation bzw. Narkose durchführt, und auch seine Einwilligung hierzu erteilen. Ein HNO-Arzt beispielsweise, der als besonderer Spezialist von einem Privatpatienten aufgesucht wird, muß die Operation selbst durchführen und darf sie nicht ohne dessen Einwilligung an einen Oberarzt übertragen¹⁴. Demgegenüber hat ein Kassenspatient, der mit dem Krankenhaus in der Regel einen sogenannten totalen Krankenhausaufnahmevertrag¹⁵ ohne besonderen Zusatzvertrag schließt, grundsätzlich keinen Anspruch darauf, von einem bestimmten Arzt, insbesondere von einem Chefarzt, persönlich behandelt und operiert bzw. narkotisiert zu werden. Sein Vertragspartner ist allein der Krankenhausträger, dem es überlassen ist, den Operations- bzw. Narkoseplan so aufzustellen, daß alle Krankenhausärzte nach Möglichkeit gleichmäßig herangezogen und entsprechend ihrem jeweiligen Können eingesetzt werden¹⁶.

nügend organisieren (z. B. fehlende Überwachung). Der Chefarzt der chirurgischen Abteilung ist zudem verpflichtet, Diagnose und eingeleitete Therapie des Berufsanfängers alsbald zu überprüfen, vgl. BGH, NJW 1987, 1479 m. zust. Anm. Deutsch = JZ 1987, 877.

3) BGHZ 88, 248 (256) = NJW 1984, 655 m. Anm. Giesen, JZ 1984, 331; Deutsch, NJW 1984, 650; Franzki, MedR 1984, 186.

4) BGHZ 88, 248 (258) = NJW 1984, 655; BGH, NJW 1985, 2193.

5) BGHZ 88, 248 (254) = NJW 1984, 655; Franzki, MedR 1984, 186 (189); Giesen, JZ 1984, 331; Deutsch, NJW 1984, 650; ders., NJW 1987, 1480.

6) Franzki, MedR 1984, 186.

7) OLGZ 1988, 470 (476).

8) BGHZ 88, 248 (253) = NJW 1984, 655; Franzki, MedR 1984, 186; Rieger, DtMedWochenschr 1980, 113.

9) BGH, NJW 1985, 2193 = MedR 1986, 39 = VersR 1985, 782.

10) BGHZ 88, 248 (256) = NJW 1984, 655, Beweislastumkehr zugunsten des Patienten; vgl. auch OLG Zweibrücken, OLGZ 1988, 471 (474); Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum ArzthaftungsR, 3. Aufl. (1989), S. 70.

11) OLG Köln, VersR 1982, 453 = ArztR 1982, 62.

12) BGHZ 88, 248 (252) = NJW 1984, 655.

13) Auch Deutsch, NJW 1984, 650; 1982, 2585 (2587); Franzki, MedR 1984, 186; Mertens (o. Fußn. 1), § 823 Rdnr. 432; zweifelnd hingegen Nüßgens, in: RGRK, 12. Aufl. (1989), Anh. II § 823 Rdnr. 136 und Müller-Graff, JuS 1985, 352 (357).

14) BGH, LM § 823 (Da) BGB Nr. 8; vgl. auch OLG München, NJW 1984, 1412, für die Anästhesie.

15) Dazu Deutsch, ArztR und ArzneimittelR, 1983, S. 30; Geiß, ArzthaftpflichtR, 1989, S. 23f.

16) OLG Celle, VersR 1982, 46 = NJW 1982, 706.