

Haftung des Belegarztes für Operationsvorbereitung

§§ 1293ff, § 1313a ABGB

Der Belegarzt haftet für das schuldhafte und schadensursächliche Verhalten aller Personen, die im Zuge der Operationsvorbereitung bestimmte für die Erfüllung des Behandlungsvertrages unentbehrliche ärztliche Leistungen unter seiner Oberleitung in Fragen der Operationsorganisation erbringen.

OGH 27.10. 1999, 1 Ob 267/99t

Sachverhalt:

Am 3. 7.1995 führte der Beklagte als Belegarzt bei der Klägerin in einem Sanatorium eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks durch. Unmittelbar nach der lege artis vorgenommenen Operation trat bei der Klägerin an der Rückseite des rechten Oberschenkels eine Hautnekrose mit Blasenbildung auf.

Die Klägerin beehrte den Zuspruch von S 130.000,- (S 110.000,- Schmerzensgeld und S 20.000,- Verunstaltungsentschädigung) sowie die Feststellung der Haftung des Beklagten für sämtliche weiteren Folgen und Schäden aus den im Zusammenhang mit der Behandlung vom 3.7.1995 erlittenen Verletzungen. Der Beklagte hafte aufgrund des mit ihm eingegangenen Behandlungsvertrags, der auch die erforderliche Vor- und Nachbehandlung im Belegspital umfasst habe. Die im Operationsteam des Beklagten tätig gewordenen Spitalsbediensteten, die als Erfüllungsgehilfen des Beklagten anzusehen seien, hätten eine Verätzung dritten Grades durch das Aufbringen eines Desinfektionsmittels in Kombination mit der Druckeinwirkung durch die erfolgte Abschnürung des rechten Oberschenkels bewirkt. Die dadurch hervorgerufenen Schmerzen und die nach Abheilung der Wunde verbliebene Entstellung rechtfertigten die Geldforderung. Spät- und Dauerfolgen seien nicht auszuschließen.

Der Beklagte wendete ein, er habe die Operation als Belegarzt vorgenommen. Das Sanatorium, mit dem die Klägerin einen Behandlungsvertrag geschlossen habe, habe ihm ein assistierendes Team, den Operationssaal und sämtliche medizinische Erfordernisse zur Verfügung gestellt. Er sei ausschließlich als Operateur aufgetreten und hafte für Fehler des Assistententeams oder des Sanatoriums generell nicht. Die bei der Operation assistierenden Personen hätten bereits vor Beginn seiner Tätigkeit bei der Klägerin eine Staubbinde angelegt und die Desinfektion des Wundgebiets durchgeführt. Die vom Krankenpflegepersonal gewählte Vorgangsweise habe den fachlichen Richtlinien entsprochen. Auch bei sorgfältigster Vorgangsweise könnten beim Anlegen einer Staubbinde Hautnekrosebildungen nicht gänzlich verhindert werden.

Das Erstgericht sprach der Klägerin S 100.000,- an Schmerzensgeld und S 20.000,- für die erlittene Verunstaltung zu; auch dem Feststellungsbegehren gab es statt. Das Mehrbegehren auf Bezahlung weiterer S 10.000,- an Schmerzensgeld wies es - unbekämpft - ab. Der Beklagte habe die Operation der Klägerin im Sanatorium zu veranschlagten Kosten von S 12.000,- angeraten. Die Mutter der

minderjährigen Klägerin habe sich mit diesem Vorschlag einverstanden erklärt. Der Beklagte habe daraufhin in dem Sanatorium, in welchem er als Belegarzt Operationen durchzuführen berechtigt ist, einen Operationstermin festlegen lassen. Im Zusammenhang mit einer Operation erbrachte Leistungen würden vom Sanatorium dem Patienten direkt verrechnet, der Beklagte erhalte grundsätzlich 50% des zu bezahlenden Betrags. Am 3. 7. 1995 sei die Klägerin im Sanatorium aufgenommen worden, die nötige Erklärung des Einverständnisses zur Operation sei vorgelegen. Dem Beklagten sei vom Sanatorium ein bei diesem angestelltes Sanitätsteam zur Verfügung gestellt worden, auf die Zusammensetzung dieses Teams habe er keinen Einfluss gehabt. Dieses Assistententeam habe auch die Operationsvorbereitung bei der Klägerin durchgeführt. Insbesondere sei mittels einer Manschette eine Blutsperrung angelegt worden, damit Blut nicht ins Operationsgebiet hineinfließen könne. Vor dem Anlegen und Aufblasen der Manschette am rechten Oberschenkel sei die Haut mit einem Desinfektionsmittel behandelt worden. Durch das Hochheben des Beins vor dem Aufblasen der Oberschenkelmanschette sei es zu einem Abfließen des Desinfektionsmittels vom Kniegelenk in Richtung Hüfte und damit zu einer Ansammlung des Desinfektionsmittels unterhalb der Oberschenkelmanschette gekommen. Nach Beendigung der Vorbereitungstätigkeiten sei der Beklagte in den Operationssaal gekommen und habe die Operation - komplikationslos - durchgeführt. Unmittelbar nach der Operation habe der Beklagte in dem Bereich, in dem die Manschette angelegt gewesen sei, eine bläulich-rote Verfärbung im Ausmaß von etwa 5 x 15 cm bemerkt, weshalb er die Eltern der Klägerin darauf aufmerksam gemacht habe, es könnte zur Ausbildung einer Nekrose kommen. Als Blasen tatsächlich aufgetreten seien, habe der Beklagte das Anlegen eines Salbenverbandes verordnet, dieser Anordnung sei entsprochen worden. Schließlich habe der Beklagte die Klägerin einer hautfachärztlichen Untersuchung zugewiesen und sei eine 4 cm breite und 10 cm lange Nekrose mit Blasenbildung an der Rückseite des Oberschenkels diagnostiziert worden. Diese Nekrose sei mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit durch eine Hautverschiebung beim Anlegen der Manschette in Kombination mit dem Desinfektionsmittel entstanden, und hätte die Nekrose durch sorgfältiges Arbeiten beim Anlegen der Manschette verhindert werden können. Die Nekrose sei dermatologisch behandelt worden, die Hautwunde sei unter Narbenbildung, wobei die Narbe nicht gänzlich beseitigt werden könne, abgeheilt. Im Zuge der Behandlung habe die Klägerin verschiedene Schmerzen zu erdulden gehabt.

In rechtlicher Hinsicht vertrat das Erstgericht die Auffassung, das Sanitätsteam habe beim Anlegen der Druckmanschette nicht die nötige Sorgfalt aufgewendet. Für dieses Fehlverhalten hafte auch der Beklagte als Belegarzt, denn er hafte für das Verschulden der Hilfskräfte, derer er sich im Zuge der von ihm übernommenen Behandlungspflicht bedient habe. Die Tätigkeit des Sanitätsteams habe der Vorbereitung der Operation gedient und somit auch dem Beklagten zur Erfüllung der von ihm übernommenen Behandlungspflicht. Ein Schmerzensgeld von S 100.000,- sei angemessen, ebenso eine Verunstaltungsentschädigung im Ausmaß von S 20.000,-. Das Feststellungsbegehren sei wegen der verbliebenen Dauer- und der zu erwartenden Spätfolgen gerechtfertigt.

Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung, sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstands S 52.000,-, nicht aber

S 260.000,- übersteige, und erklärte die ordentliche Revision für zulässig. Die Klägerin habe bewiesen, dass die Nekrose im Zuge des Anlegens der Manschette bei der Operationsvorbereitung entstanden sei und durch sorgfältiges Arbeiten hätte vermieden werden können. Es habe die Klägerin also das Verschulden der für den Beklagten tätig gewordenen Hilfspersonen nachgewiesen, der dem Beklagten obliegende Entlastungsbeweis sei nicht gelungen. Es sei somit davon auszugehen, dass das Krankenhauspersonal im Zuge der Operationsvorbereitung nicht die erforderliche Sorgfalt angewendet habe. Ein Belegarzt hafte aber auch für das Verschulden des vom Belegspital zur Erfüllung der vertraglichen Pflichten des Belegarztes beigestellten Personals. Die Klägerin habe einen so genannten gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrag geschlossen, bei dem grundsätzlich der Krankenhausträger die volle Anstaltspflege mit Ausnahme jener ärztlichen Dienstleistungen, deren Erbringung der Patient mit einem bestimmten Arzt persönlich vereinbart habe, erbringe; im Hinblick auf die persönlich vereinbarten medizinischen Leistungen sei allein der einzelne Arzt (Belegarzt) Vertragspartner des Patienten. Grundsätzlich richte sich die Haftung des Belegarztes nach dem Inhalt des zwischen dem Patienten und dem Belegarzt geschlossenen Behandlungsvertrags. Die Vereinbarung zwischen dem Beklagten und der Mutter der minderjährigen Klägerin, wonach der Beklagte die Arthroskopie am rechten Knie der Klägerin in einem bestimmten Sanatorium operiere, sei dahin zu verstehen, dass die vom Beklagten vorzunehmende Operation sowohl die entsprechende Operationsvorbereitung wie auch die notwendige Nachbehandlung der Patientin umfasse. Der Belegarzt hafte für die korrekte Durchführung der von ihm persönlich vorgenommenen Tätigkeit als Operateur, aber auch für die fachlich einwandfreie Mitwirkung aller in seiner Ingerenz stehenden Erfüllungsgehilfen, auch wenn Letztere dem Belegarzt zu Behandlungszwecken nur seitens des Belegspitals zur Verfügung gestellt worden seien. Die bei der Operation assistierenden Personen seien jedenfalls als Erfüllungsgehilfen des Beklagten anzusehen, weil sie Vorbereitungen getroffen hätten, die einen Teil der Erfüllung bildeten oder doch mit dieser in engem Zusammenhang gestanden seien.

Aus der Begründung:

Die Revision des Beklagten ist zulässig, aber nicht berechtigt.

Unstrittig ist, dass der Beklagte sich in einem mit der gesetzlichen Vertreterin der Klägerin geschlossenen Behandlungsvertrag verpflichtete, eine Operation des rechten Kniegelenks der Klägerin in einem bestimmten Sanatorium, in dem er als Belegarzt Operationen durchzuführen berechtigt ist, vorzunehmen. Unstrittig ist auch, dass die Operation des Kniegelenks selbst *lege artis* und komplikationslos vorgenommen wurde. Zu beantworten ist lediglich die Frage, ob der Beklagte als Belegarzt auch dafür haftet, dass ein ihm zur Verfügung gestelltes Assistenzteam im Zuge der Operationsvorbereitung die nötige Sorgfalt vermissen ließ, was zu einer Verletzung der Klägerin, damit verbundenen Schmerzen und schließlich auch zu einer bleibenden Verunstaltung führte. Hiezu ist auszuführen:

Belegarzt ist ein Arzt, dem vom Rechtsträger des Belegspitals das Recht gewährt wird, seine Patienten im Belegspital unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Räume und Einrichtungen stationär zu behandeln. Der Belegarzt ist befugt, diese Patienten im Belegspital zu operieren und, solange eine stationäre Behandlung erforderlich ist, dort nachzubehandeln bzw. vom Spitalpersonal betreuen zu lassen. Zur Durchführung der Operation hat das Belegspital seine Räumlichkeiten, Apparate und Instrumente entsprechend zur Verfügung zu stellen. Dem Belegarzt wird grundsätzlich auch die Mitwirkung nachgeordneter Ärzte, Schwestern und Pfleger zugesagt. Soweit dies der Fall ist, unter-

stehen diese Personen im Rahmen der Behandlung des Patienten, jedenfalls aber im Zuge einer vom Belegarzt vorzunehmenden Operation, den Weisungen und Anordnungen des Belegarztes. Der Belegarzt hat die ihm obliegende Behandlung des Patienten eigenverantwortlich, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung durchzuführen. Aufgabe des Belegspitals ist es hingegen, den Patienten unterzubringen, zu verpflegen und die für die Durchführung der stationären Behandlung des Patienten durch den Belegarzt erforderlichen Hilfen zur Verfügung zu stellen, soweit dies nicht der Belegarzt selbst besorgt. Die im Belegarztvertrag erkennbare Aufgabenteilung führt gegenüber dem Patienten zu einer entsprechenden Aufspaltung der Leistungspflichten des Belegarztes einerseits und des Belegspitals andererseits. Wird im Behandlungsvertrag nicht vorweg hinreichend klargestellt, was der Belegarzt schuldet, muss man sich am Anliegen und Zweck des Vertrags orientieren bzw. daran, was vernünftige Parteien in einem Fall wie dem jeweils vorliegenden üblicherweise an Leistungspflicht vereinbart hätten. Es ist davon auszugehen, dass der Belegarzt im Allgemeinen keine Leistungen des Belegspitals zusagt, der Behandlungsvertrag also nicht auch eine Art Garantievertrag über sämtliche Leistungen des Belegspitals ist. Es ist nicht zweifelhaft, dass der Belegarzt für die Handlungen und Unterlassungen einer "Assistenz seiner Wahl" im Rahmen einer Operation haftet, weil diese Hilfspersonen als Erfüllungsgehilfen des Belegarztes gem § 1313a ABGB anzusehen sind. Fraglich ist nur, ob der Belegarzt, der im Allgemeinen für seine Leute einsteht, auch für Fehlleistungen des Belegspitals einzustehen hat, also auch für Sorgfaltsverletzungen eines vom Belegspital beigestellten Operationsteams (*Krejci*, Vertrags- und Haftungsfragen zum Belegsysteem, *VersRdSch* 1995, 32; *Harrer in Schwimann ABGB*² Rz 8 zu § 1313 a; vgl *Franzki/Hansen*, Der Belegarzt - Stellung und Haftung im Verhältnis zum Krankenhausträger, *NJW* 1990, 737).

Nun ist davon auszugehen, dass ein Belegarzt gegenüber den ihm zur Verfügung gestellten nachgeordneten Ärzten und gegenüber den Schwestern und Pflegern sowie dem medizinisch-technischen Personal im Umfang seines Arbeitsbereichs fachlich weisungsberechtigt ist (vgl *NJW* 1990, 737 [738]). Die Pflichtenkreise des Belegarztes und des Belegspitals gegenüber dem Patienten sind keinesfalls inhaltlich vollständig identisch bzw. kongruent. Es ist aber möglich, dass diese Pflichtenkreise einander schneiden. Dass zwischen dem Patienten und dem Belegspital ein Krankenhausvertrag besteht, schließt keineswegs aus, dass Spitalsangestellte als Erfüllungsgehilfen des Belegarztes (im Rahmen einer von diesem durchzuführenden Operation) agieren (*Krejci*, aaO 36). Mit einem vom Belegarzt geschlossenen Behandlungsvertrag sagt dieser die von ihm vorzunehmende ordnungsgemäße Behandlung unter Einschluss der Haftung für das Verschulden all jener Personen zu, die an dieser Behandlung unter der Ingerenz des Belegarztes mitwirken; dies unter Einschluss des Personals des Belegspitals. Letzteres ist im Zuge einer Operationsassistenz auch als Erfüllungsgehilfe des Operateurs gegenüber dem Patienten anzusehen (*Krejci*, aaO 37f, *Markl/Pittl*, Ausgewählte Fragen der Erfüllungsgehil-

fenhaftung beim ärztlichen Behandlungsvertrag, ÖJZ 1997, 774 [778]; vgl Juen, Arzthaftungsrecht 47). Auch ein Belegarzt hat es grundsätzlich in der Hand, die ihm bei der Operation assistierenden Personen individuell auszuwählen und vor allem durch Erteilung von Weisungen in deren Verrichtungen konkret einzugreifen (vgl Laufs, Arztrecht⁵ 321). Begnügt er sich mit einem ihm vom Spitalserhalter zur Verfügung gestellten Assistententeam und vertraut er demnach auf deren Sachkunde, dann wäre nicht einzusehen, warum ihn nicht auch für ein anfälliges Fehlverhalten dieser von ihm beigezogenen Personen die entsprechende Haftung für deren Gehilfenverhalten träge (vgl Franzki/Hansen, aa0 739), insbesondere wenn er das Personal nicht genügend beaufsichtigt hat und der Schaden durch gehörige Aufsicht hätte vermieden werden können (vgl Franzki/Hansen, aa0 742).

Nun bildet bei einer Operation die vorbereitende Tätigkeit eines Operationsteams mit der Operation im eigentlichen Sinn, also mit der tatsächlichen "handwerklichen" ärztlichen Tätigkeit, eine Einheit, derzufolge der operierende Arzt jedenfalls eine Anweisungs- und Kontrollzuständigkeit haben muss (vgl Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung⁸ Rz 25). Die Operationsvorbereitung - hier insbesondere das Anlegen einer Bluteeremanschette - ist untrennbar mit dem Operationsvorgang selbst verbunden, weshalb die dem Operateur assistierenden Personen in Erfüllung dessen Behandlungsvertrags agieren und somit Erfüllungsgehilfen des Operateurs sind. Dann haftet aber auch der Belegarzt für die nicht der gebotenen Sorgfalt entsprechende Tätigkeit seiner Assistenten (Markl/Pittl, aa0 778; P. Steiner, Zur inhaltlichen Unterscheidung zwischen Belegarzt und Konsiliararzt, RdM 1998, 70 [72]; Engljählinger, Ärztlicher Behandlungsvertrag, ÖJZ 1993, 488 [497]; Holzer/Posch/Schick, Arzt- und Arzneimittelhaftung in Österreich, 57; vgl EFSlg 69.106; vgl VersR 1999, 486, vgl BGHZ 95, 63).

Der Revision ist sohin ein Erfolg zu versagen.[...]

Anmerkung: Während der so genannte "gespaltene Krankenhausaufnahmevertrag" in der Lehre und in der deutschen Rsp bereits breite Beachtung fand, sind österreichische höchstgerichtliche Entscheidungen zu dieser Vertragskonstellation rar. In der nunmehr vorliegenden Entscheidung hält der OGH fest, dass die Operationsvorbereitung und die Operation eine Einheit bilden, derzufolge der Belegarzt eine Anweisungs- und Kontrollzuständigkeit haben muss und für Fehler der Operationsassistenz wie für eigenes Verschulden haftet. Im gegenseitlich zu beurteilenden Sachverhalt konnte das Anlegen einer Blutsperre für die Operation zwanglos der Operationsvorbereitung zugeordnet und damit in den Verantwortungsbereich des Belegarztes einbezogen werden. In der Praxis des Belegarztsystems werden jedoch Assistenzleistungen erbracht, die eine wesentlich größere Distanz zur eigentlichen Operationsleistung aufweisen und bei denen die Grenzziehung zwischen der dem Belegarzt zurechenbaren Operationsvorbereitung und der ausschließlich dem Träger der Krankenanstalt zurechenbaren Pflegeleistung fraglich ist; zu denken wäre beispielsweise an die Verabreichung der Prämedikation

noch im Krankenzimmer oder an den Transport des Patienten vom Krankenzimmer in den Operationssaal. Unterläuft einer Person, der gegenüber der Belegarzt keine Weisungsbefugnis und -pflicht hat, wie zB einem Facharzt für Anästhesie, ein Behandlungsfehler, müsste ein gegen den Belegarzt erhobener Anspruch konsequenterweise abgewiesen werden (vgl anders aber nun der OGH in der nachstehend abgedruckten E 1 Ob 269/99m).

Eckhard Pitzl /Gerhard W. Huber
(am Verfahren beteiligt)