

Der Arztbrief

K. Wasserburg

Mainz

Der Bundesgerichtshof hat kürzlich eine für Ärzte sehr wichtige Entscheidung über die Anforderungen an einen Arztbrief getroffen (1):

Der Kläger hatte sich am 14. 10. 1976 bei einem Sturz einen geschlossenen Schaftbruch des rechten Oberarms zugezogen. Er wurde am nächsten Tag mit einer Bündelnagelung nach Hackethal im Krankenhaus des beklagten Vereins operativ versorgt. Am 22. 10. 1976 erhielt er eine dorsale Gipschale, die am 27. 10. 1976 von Ärzten des Beklagten durch einen geschlossenen Gipsverband ersetzt wurde. Sodann wurde er zur ambulanten Weiterbehandlung durch seinen Hausarzt entlassen. Der Kläger wurde vom 9. 11. bis 21. 12. 1976 im Krankenhaus des Beklagten krankengymnastisch behandelt. Die Fraktur verheilte jedoch nicht; der Kläger klagte vor allem im Schulterbereich über Schmerzen. Daher erfolgte am 3. 5. 1977 eine Nachoperation im Zentralkrankenhaus, wo der Kläger bis zum 19. 5. 1977 blieb. Die Nachbehandlung war am 8. 8. 1978 abgeschlossen. Seitdem hat der Kläger im Bereich des rechten Armes und des Schultergelenks keine nennenswerten funktionellen Einbußen mehr.

Der Kläger meint, die Behandlung im Krankenhaus der Beklagten sei fehlerhaft gewesen, denn bei fachgerechter Behandlung hätte er schon Ende 1976 seine Arbeit als Geschäftsführer einer GmbH wieder aufnehmen können. Er habe durch die verzögerte Heilung eine Gehaltseinbuße von DM 31 000,- erlitten. Die GmbH habe ebenfalls einen Schaden in Höhe von DM 50 000,- gehabt und die daraus entstehenden Ansprüche seien von der GmbH an ihn abgetreten worden.

Mit seiner Klage machte der Kläger sowohl seine eigenen als auch die ihm von der GmbH abgetretenen Ansprüche geltend. Nachdem das Landgericht und das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen haben, war die Revision des Klägers erfolgreich.

Der Bundesgerichtshof stellt fest – und darin liegt die besondere Bedeutung dieser Entscheidung für alle Ärzte – daß in dem *Arztbrief*, der sich nach der Entlassung eines Krankenhauspatienten an den nachbehandelnden Arzt richtet, jedenfalls in nicht einfachen, eine besondere ärztliche Überwachung erfordernden Fällen neben dem Entlassungsbefund *alle* sich daraus für die Nachbehandlung ergebenden *besonderen therapeutischen Konsequenzen* dargelegt werden müssen. Außerdem sei der Arzt nicht verpflichtet, stets den sichersten therapeutischen Weg zu wählen, jedoch müsse ein höheres Risiko in den besonderen Sachzwängen des konkreten Falles oder in einer günstigeren Heilungsprognose eine sachliche Rechtfertigung finden.

In der Begründung führt der Bundesgerichtshof unter anderem aus:

„Das Berufungsgericht verkennt jedoch, wie die Revision mit Recht geltend macht, daß der beklagte Krankenhausträger im Streitfalle seine Pflichten aus dem Behandlungsvertrag dadurch verletzt haben kann, daß er bzw. die den Kläger behandelnden Ärzte nicht dafür gesorgt haben, daß die Nachbehandlung sachgemäß erfolgte.

Der Beklagte selbst hatte im Berufungsverfahren darauf hingewiesen, er sei überzeugt, daß die Heilung komplikationslos gelungen wäre, wenn die Nachbehandlung von den Ärzten des Beklagten hätte überwacht werden können. Darüber hinaus hatte der gerichtliche Sachverständige die Behauptung des Klägers bestätigt, die Bündelnagelung nach Hackethal müsse genauestens (durch laufende Röntgenkontrolle) überwacht werden. Hierfür dürfte im Streitfalle sogar besondere Veranlassung bestanden haben, da, wie sich aus dem Operationsbericht ergibt, bereits während der Operation eine genaue Reposition nicht möglich war. Jedenfalls aber mußten die Ärzte des Beklagten schon deshalb, weil die Röntgenaufnahme vom Tage vor der Entlassung des Klägers aus der Krankenhausbehandlung eine unveränderte Fraktur zeigte, wie aus dem Gutachten von Prof. Dr. T. für die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen hervorgeht, dafür sorgen, daß die erforderliche Nachbehandlung gesichert war. Da der beklagte Krankenhausträger selbst keine ambulante Behandlung von Kassenpatienten durchführen durfte, hätten in dem Arztbrief an den nachbehandelnden Arzt nicht nur der Entlassungsbefund, sondern auch die sich daraus für die Nachbehandlung ergebenden besonderen therapeutischen Konsequenzen niedergelegt werden müssen. Außerdem hätte auf etwa spezifische mit dem Entlassungsbefund verbundene Komplikationen hingewiesen werden müssen. Nur nach einer solchen umfassenden Unterrichtung kann jedenfalls in einem derartigen nicht einfach gelagerten, eine besondere ärztliche Überwachung erfordernden Fall dem nachbehandelnden Arzt die alleinige Verantwortung für die Nachbehandlung zugeschoben werden, da er nur dann selbst beurteilen kann, ob er aufgrund seiner Ausbildung, seiner Fähigkeit und gegebenenfalls seiner medizinisch-technischen Ausrüstung die Weiterbehandlung eigenverantwortlich durchführen kann. Mit dem erst knapp drei Wochen nach der Krankenhausentlassung an den in die Nachbehandlung des Klägers eingeschalteten Internisten Dr. M. gerichteten Brief, der keinen klaren Hinweis auf mögliche Komplikationen und die Art der erforderlichen Behandlung einschließlich der notwendigen Röntgenkontrollen enthielt, hat der Beklagte jedenfalls seine Pflichten aus dem Behandlungsvertrag nicht erfüllt.“

In der medizinischen Literatur wird seit langem anerkannt, daß der Arztbrief ein „Mittel der Patientenbetreuung“ ist (2). Bei einer 1976 durchgeführten Umfrage unter Ärzten in Kliniken und freier Praxis haben 56% der niedergelassenen Ärzte und 66% der Klinikärzte angegeben, daß die wichtigste Aufgabe des Arztbriefes ihrer Ansicht nach die „Orientierungshilfe“ bei der Weiterbehandlung des Patienten sei (3). Entgegen dieser Einschätzung waren aber nur 23% der niedergelassenen Ärzte der Meinung, diese Orientierungshilfe auch zu erhalten (4).

Über den ordnungsgemäßen Inhalt eines Arztbriefes ist man sich weitgehend einig: Der Arztbrief soll Angaben über Anamnese, Befund, Diagnose, Therapie und Beurteilung des Krankheitsverlaufs enthalten (5).

Schon im Jahre 1964 haben bei einer Umfrage unter 120 Ärzten (Ordinarien, Klinikdirektoren und Fachärzten) 83% die Ansicht vertreten, es sollten im Arztbrief detaillierte Therapievorschläge gemacht werden (6). Die Vorschläge für die Weiterbehandlung des Patienten gelten ganz allgemein als wichtiger Bestandteil des Arztbriefes (7). Eine unter Klinikärzten kaum bestrittene Ansicht geht davon aus, daß die Abfassung des Arztbriefes Teil der „Fürsorgepflicht“ des Klinikarztes für den Patienten ist (8). In direktem Gegensatz zu der allgemein zutreffend hoch eingeschätzten Bedeutung des Arztbriefes steht aber das Interesse an der Abfassung des Arztbriefes selbst: Man kann sicher davon ausgehen, daß bei den meisten Klinikärzten die Anfertigung des Arztbriefes bei der gesamten arztliehen Tätigkeit am Ende der Beliebtheitskala steht (9). Das ist nicht zuletzt auf einen häufig schon extremen Arbeits-einsatz zurückzuführen.

(1) Das vorliegende Urteil ist für die Praxis deshalb von Bedeutung, weil es die korrekte Information des nachbehandelnden Arztes als vertraglich geschuldete Pflicht des erstbehandelnden Arztes dem Patienten gegenüber ansieht. In der medizinischen Literatur hat man den Arztbrief bislang hauptsächlich unter dem Aspekt der Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Ärzten erörtert (10). Eine Verpflichtung zur korrekten Abfassung des Arztbriefes wurde eher aus dem arztliehen Standesrecht, als aus dem Behandlungsvertrag abgeleitet. In dieser Hinsicht kann die jetzt vom Bundesgerichtshof festgestellte Pflicht zur Sicherung der Nachbehandlung mit der Pflicht zur Führung einer vollständigen arztliehen Dokumentation verglichen werden: Auch die arztliehen Dokumentationspflicht wurde früher aus dem arztliehen Standesrecht unmittelbar hergeleitet und sollte als solche keine direkten Ansprüche des Patienten gegen den Arzt begründen (11). Heute dagegen ist allgemein anerkannt, daß die Pflicht zur arztliehen Dokumentation Bestandteil des Behandlungsvertrages ist; eine Verletzung der Dokumentationspflicht führt im Kunstfehlerpro zu einer Umkehr der Beweislast – sie wird dem beklagten Arzt auferlegt, so daß der Arzt sich entlasten muß (12). Die Pflicht, eine adäquate Nachbehandlung sicherzustellen, hat sich jetzt beim Arztbrief in ähnlicher Weise durch die Entscheidung des Bundesgerichtshofs von einer Standespflicht zur vertraglichen Nebenpflicht dem Patienten gegenüber verfestigt.

(2) Inhaltlich unterscheiden sich diese Pflichten jedoch erheblich voneinander, so daß die Grundsätze zur arztliehen Dokumentationspflicht nicht auf die Nachbehandlungssicherungspflicht angewendet werden können: Die Doku-

mentationspflicht ist eine Pflicht zur Führung von Unterlagen über all jene Fakten, die zur späteren Beurteilung der Behandlung und des Krankheitsverlaufs notwendig sind und betreffen auch die Frage, ob möglicherweise ein Behandlungsfehler geschehen ist. D. h., es muß zumindest in die arztliehen Dokumentation aufgenommen werden, was der Kollege an Informationen benötigt, um eine Behandlung als angezeigt oder nicht vertretbar einschätzen zu können. Die Dokumentationspflicht ist Teil der arztliehen Aufklärungspflicht, die sich auf Diagnose, Therapie und Wirkung der Therapie erstreckt; der Arzt muß dem Patienten Aufschluß über sein Vorgehen bei der Behandlung geben und ihm auch zumutbare Beweise ermöglichen (13). Die arztliehen Unterlagen müssen „für alle Fälle“ sorgfältig in gut lesbarer Form (was selten ist) geführt werden. Sie dienen aber keinem aktuellen Behandlungszweck. Die arztliehen Dokumentation enthält gerade nicht nur das, was zu Behandlungszwecken, d. h. zur späteren Information des aufzeichnenden oder nachbehandelnden Arztes erforderlich ist (14), sondern mehr.

(3) Gerade auf die Information des nachbehandelnden Arztes hat der Bundesgerichtshof aber in der hier besprochenen Entscheidung zum Arztbrief abgestellt. Die vom Bundesgerichtshof postulierte Pflicht zur Sicherung der Nachbehandlung steht der Behandlungspflicht, also der vertraglichen Hauptpflicht des Arztes, näher als der Nebenpflicht zur ordnungsgemäßen Dokumentation. Jedenfalls dürfen diese beiden Gesichtspunkte nicht verwechselt oder vermischt werden. Die Dokumentation dient primär der Beweissicherung; die Sicherstellung der Nachbehandlung gehört dagegen unmittelbar zur Therapie. Daher können an die ordnungsgemäße Nachbehandlung nicht die Anforderungen gestellt werden, wie bei der Dokumentationspflicht. So muß die arztliehen Dokumentation schriftlich erstellt werden, damit sie den Zweck der Beweissicherung überhaupt erfüllen kann. Die Information des nachbehandelnden Arztes soll eine sachgemäße Therapie gewährleisten; deshalb kann sie auf jede Weise erfolgen, die diesen Zweck erfüllt. Ein Gespräch zwischen den beteiligten Ärzten kann in einfachen Fällen auch geeignet sein, eine sachgerechte Therapie zu sichern, ebenso wie ein Arztbrief das kann. Aus dem Urteil kann man also nicht schließen, daß die Information über therapeutische Maßnahmen jedenfalls in einem Arztbrief zwingend erfolgen muß, wenn sie mündlich genauso gut erfolgen kann. Prozessual kann aber eine schriftliche Information des nachbehandelnden Arztes für seinen erstbehandelnden Kollegen dennoch von erheblicher Bedeutung sein, weil sie ihn unter Umständen entlasten kann, gerade wenn der nachbehandelnde Arzt später die Schuld auf den erstbehandelnden Arzt abwälzen will.

(4) Sachlich bedeutet die vom Bundesgerichtshof neu formulierte Vertragspflicht des Arztes eine „Verlängerung“ der Behandlungspflicht: Sie kann aber ihrem Inhalt nach nicht über die Pflicht zur kunstgerechten Behandlung hinausgehen. Die Pflicht zur Information der nachbehandelnden Ärzte über die erforderliche Nachbehandlung besteht nur, wenn und soweit sie wegen der konkret gewählten Behandlungsmethode und der Umstände des Einzelfalles notwendig ist. So ist es in dem vom Bundesgerichtshof entschiedenen Fall. Umgekehrt läßt sich aus dem Urteil schließen, daß die Pflicht zur Information über notwendige Nachbehandlungen so weit zurücktritt, wie die Nachbehandlung keine besonderen Maßnahmen oder Kenntnisse voraussetzt. Da der Arztbrief nicht der Dokumentation „für alle Fälle“, sondern der sachgerechten Fortsetzung

bzw. dem sachgerechten Abschluß der Behandlung dient, kann der behandelnde Arzt seine Angaben über notwendige Nachbehandlungen ausnahmsweise beschränken, wenn er mit Sicherheit beim Empfänger die nötigen Kenntnisse voraussetzen kann. Hierbei ist zu unterscheiden, ob sich der Brief auf eine besondere, neue oder unkonventionelle Behandlung bezieht, und ob er sich an einen Allgemein- oder an einen Facharzt richtet.

(5) Verletzt der Klinikarzt die Pflicht zur Sicherstellung der Nachbehandlung, so kann er bzw. der Krankenhausträger dafür haften (15). Die Haftung erstreckt sich jedoch nur auf Schäden, die durch die Unterlassung des Klinikarztes entstehen. Eine Erweiterung der Haftung des Klinikarztes auf Verschulden des nachbehandelnden Arztes ist dem vorliegenden Urteil nicht zu entnehmen. Die Besonderheit der Entscheidung des Bundesgerichtshofs liegt darin, daß wegen des mangelhaften Arztbriefes der nachbehandelnde Arzt nicht die Möglichkeit hatte, die Notwendigkeit einer besonderen Nachbehandlung überhaupt zu erkennen. Deswegen bejahte der Bundesgerichtshof die Kausalität des mangelhaften Arztbriefes für die fehlerhafte Nachbehandlung und damit für den Schaden des Patienten. Begeht der nachbehandelnde Arzt selbst schuldhaft Behandlungsfehler, so kann er sich nicht mit dem Einwand entlasten, der Arztbrief sei unvollständig gewesen. Ein Verschulden des nachbehandelnden Arztes kann aber unter Umständen etwa vorliegen, wenn er bei fehlender Fachkenntnis die Nachbehandlung eines Patienten dennoch übernimmt. Auf die Vollständigkeit oder Unvollständigkeit des Arztbriefes kann es in diesem Fall nicht mehr ankommen, vor allem dann nicht, wenn der nachbehandelnde Arzt auch bei einem vollständigen Arztbrief nicht in der Lage gewesen wäre, die notwendigen Maßnahmen einzuleiten. Ebenso kann den nachbehandelnden Arzt ein Verschulden treffen, wenn er mißverständliche Angaben im Arztbrief nicht durch eigene Untersuchungen oder Nachfragen bei dem Klinikarzt aufzuklären versucht.

(6) Die Verletzung der Pflicht, eine sachgerechte Nachbehandlung zu sichern, kann auch eine strafrechtliche Haftung des behandelnden Arztes begründen (16). Objektiv verletzt der behandelnde Arzt ein Gebot, das ihm zum Schutz des Patienten auferlegt ist. Jedoch handelt er nur fahrlässig, wenn er im konkreten Fall den späteren Schadensverlauf vorhersehen konnte (dabei wird vorsätzliches Handeln außer Betracht gelassen). Das wird – wie dargestellt – insbesondere dann nicht gegeben sein, wenn er bei dem nachbehandelnden Arzt die Kenntnis der notwendigen Behandlungsschritte voraussetzen konnte und wenn dieser seinerseits schuldhaft einen Behandlungsfehler begeht.

Literatur

- ¹ BGH, Urteil vom 7. 7. 1987 – BGH VI ZR 146/86 (Bremen), in: NJW 1987, 2927
- ² *Krusche, Gisela*: Der Arztbrief. In: Begemann, Herbert (Hrsg.): Patient und Krankenhaus, München, Berlin, Wien 1976, S. 195 m. w. N.
- ³ *Krusche*, a. a. O., S. 208
- ⁴ *Krusche*, a. a. O., S. 210
- ⁵ *Neumann-Mangoldt, Peter*: Der Arztbrief, München, Berlin 1964, S. 16
- ⁶ *Neumann-Mangoldt*, S. 13
- ⁷ *Neumann-Mangoldt*, a. a. O., S. 20; vgl. auch Heckl, Rainer Wolfgang: Der Arztbrief, Stuttgart 1983, S. 8f.
- ⁸ *Krusche*, a. a. O., S. 211
- ⁹ *Vgl. Krusche*, a. a. O., S. 219
- ¹⁰ *Vgl. Neumann-Mangoldt, Krusche und Heckl*, jeweils a. a. O.; *D. Habeck/U. Schulte-Wörmann*, DMW 101 (1976) S. 1398
- ¹¹ *Vgl. zur Geschichte der Dokumentationspflicht Hugo Schmid*, NJW 1987, 681, 682f.
- ¹² *Vgl. dazu Schmid*, a. a. O., S. 683; *Wasserburg*, NJW 1980, 617f.
- ¹³ *Wasserburg*, NJW 1980, 617f. m. w. N.
- ¹⁴ *Schmid*, a. a. O., S. 683
- ¹⁵ *Rieger*, Lexikon des Arztrechts, Berlin, New York 1984, Rdnr. 130
- ¹⁶ *Rieger*, a. a. O.

Dr. Klaus Wasserburg

Holzstr. 42
6500 Mainz