

Quo vadis, Klinikstrafbarkeit?

Arzthaftpflichtprozesse und Strafverfahren weisen oft das gleiche Muster auf. Während der den Patienten direkt betreuende Arzt zivil- und strafrechtlich in vorderster Reihe steht und strafrechtlich fast ausschließlich als vermeintlicher Haupttäter sanktioniert wird, spielt der Krankenhausträger oder die dahinter stehenden Kapitalgesellschaften, Mitglieder der Verwaltung im Krankenhaus, Verwaltungsdirektoren, Kaufmännische Geschäftsführer und vergleichbare Führungskräfte zumindest in Strafverfahren häufig keine Rolle. „Patientenferne Entscheider“ [1] beeinflussen aber aufgrund von politisch gewollten Anreizen, veränderten Strukturen in einer durchökonomisierten Medizin, einem Optimierungsdruck in renditeorientierten Klinikkonzernen aber auch allgemeinen Sparzwängen in öffentlich rechtlich organisierten Häusern die medizinische Betreuung von Patienten. Es werden auf diese Weise ökonomisch bedingte Rahmenbedingungen geschaffen, die das Risiko von ärztlichen Fehlbehandlungen erhöhen können.

Zivilrechtlich haften grundsätzlich die Krankenhäuser beziehungsweise deren Träger als Vertragspartner des

Behandlungsvertrages bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen. Verklagt wird regelmäßig aber auch der handelnde Arzt im Rahmen des Deliktsrechts. In den Fällen des sogenannten Übernahmeverschuldens liegt die Hauptlast haftungsrechtlicher Folgen sogar allein auf den Schultern des handelnden ärztlichen Kollegen, wobei diese nicht selten Ärzte in Weiterbildung sind.

Ein Übernahmeverschuldens liegt vor, wenn ein Arzt bei Übernahme einer Behandlung erkennen musste, dass er die Grenzen des jeweiligen Fachbereichs, der persönlichen Fähigkeiten, der technisch-apparativen Ausstattung oder der Organisationsstruktur überschreitet. Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) regelt mit § 630 h Abs. 4, dass in den Fällen, in denen ein Behandler für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt ist, vermutet wird, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war. Es kommt also zur Beweislastumkehr im Arzthaftpflichtprozess. So kommt es zur zivilrechtlichen Hauptverantwortlichkeit des primär handelnden Arztes, wenn ihm organisatorische Missstände in der Klinik bekannt waren, er aber dennoch grob fahrlässig ohne Einhaltung der ärztlichen Standards gehandelt hat.

Unter Umständen kommt es zu Regressansprüchen (Rückgriffsforderungen gegenüber dem Arbeitnehmer).

Missstände müssen daher vorab deutlich zum Ausdruck gebracht werden. Die sogenannte Überlastungsanzeige dient dazu, dem Arbeitgeber beziehungsweise den Führungskräften Mängel zu verdeutlichen (zum Beispiel unzureichende personelle Besetzung) mit dem Ziel, Änderungen zu erreichen. Der Arbeitnehmer bleibt jedoch grundsätzlich in der Pflicht, seine Dienstleistung unter Berücksichtigung der Weisungen mit der erforderlichen Sorgfalt zu erbringen.

Während bei nachgewiesenem Organisationsverschulden durchaus auch eine zivilrechtliche Haftung übergeordnet Verantwortlicher, zum Beispiel des Krankenhaus-Geschäftsführers in Betracht [2] kommt, bleiben Kliniken und „Patientenferne Entscheider“ strafrechtlich bisher weitgehend unberührt.

Grundsätzlich kann sich zwar jeder als Nebentäter einer fahrlässigen Körperverletzung oder Tötung strafbar machen. Die Schädigung muss dabei pflichtwidrig herbeigeführt worden sein, obwohl ein persönlicher Kontakt mit dem Patienten

nicht notwendig ist. Allerdings ist der Nachweis erforderlich, dass der Patient bei standardgerechtem Vorgehen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit körperlich nicht zu Schaden gekommen oder gestorben wäre. Ob ein beschuldigter Arzt im Strafverfahren allerdings tatsächlich gut beraten wäre, nachhaltig auf strukturelle Mängel seines Krankenhauses hinzuweisen, darf bezweifelt werden, weil eine solche Botschaft an das Gericht maximal schuldmindernde Auswirkungen haben kann. Bei allzu drastischer Schilderung wird es wohl eher im Sinne des Übernahmerverschuldens zu seinen Lasten gewertet werden, weil die Tat dann im Lichte der bewussten Fahrlässigkeit oder gar dem bedingten Vorsatz gesehen werden muss. Gerade leitende Ärzte sollten sich daher immer bezüglich organisatorischer Probleme eng mit ihrem Träger abstimmen.

Bezüglich dieses Organisationsverschuldens kann sich aber eine juristische Person wie ein Krankenhaus oder dessen Träger nicht strafbar machen. Lediglich eine Ordnungswidrigkeit könnte vorliegen (§§ 30 und 130 OWiG).

So forderte der 119. Deutsche Ärztetag im Jahre 2016 die Bundesregierung auf, die Tütereigenschaft im Strafrecht auf Institutionen auszuweiten, die Gesundheitsleistungen im eigenen Namen anbieten und erbringen lassen. Als Vorbild diente der sogenannte „corporate manslaughter and corporate homicide act 2007“, der in Großbritannien alle Unternehmen betrifft. Danach können Unternehmen strafrechtlich belangt werden, wenn grobe Organisationsfehler zu einem tödlichen Ausgang führen. Vorgesehen sind drei Sanktionsarten: Geldstrafe, Verpflichtung zur Veröffentlichung des Verschuldens und Strafe sowie Verpflichtung zur Implementierung von Compliance-Maßnahmen. Auch in Österreich existiert ein ähnliches Gesetz, das Verbandsverantwortlichkeitsgesetz.

Die Idee ist auch in Deutschland nicht ganz neu. Im Jahre 2013

wurde in Nordrhein-Westfalen der Gesetzesvorschlag eines Verbandsstrafgesetzbuches entwickelt [3]. Der Gesetzesentwurf sah eine strafrechtliche Haftung von juristischen Personen, nicht rechtsfähigen Vereinen und rechtsfähigen Personengesellschaften des privaten und öffentlichen Rechts vor. Sanktionen sollten möglich sein, wenn Entscheidungsträger, zum Beispiel vertretungsbeauftragte Organe und Gesellschafter oder Personen, die eine entsprechende Leitungsfunktion verantwortlich wahrnehmen, in Wahrnehmung der Angelegenheiten eines Verbandes vorsätzlich oder fahrlässig eine verbandsbezogene Zuwiderhandlung begehen. Eine Verbandsstrafe sollte somit an Verfehlungen verantwortlicher Personen anknüpfen, wozu auch die unzureichende Überwachung der Geschäftsführung oder fehlende Ausübung von Kontrollbefugnissen zählen kann.

Als Verbandsstrafen waren die Verbandsgeldstrafe, die Verbandsverwarnung mit Strafvorbehalt sowie die öffentliche Bekanntmachung der Verurteilung vorgesehen. Als Verbandsmaßregeln wurden der Ausschluss von Subventionen, der Ausschluss von der Vergabe öffentlicher Aufträge sowie die Verbandsauflösung vorgeschlagen. Der Entwurf sah eine Höchstgeldstrafe von zehn Prozent des Jahresumsatzes (!) vor. Die Verbandsstrafbarkeit erforderte nicht, dass eine natürliche Person selbst wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit zur Verantwortung gezogen wird. Vielmehr sollte der Vorwurf in der mangelhaften Personalauswahl oder im unzureichenden Aufgabenzuschnitt auf der Leitungsebene des Verbandes bestehen.

Weiterhin sollte ein vorsätzliches oder fahrlässiges Aufsichts- oder Überwachungsverschulden eines Entscheidungsträgers eine Verbandsstrafat begründen. Damit würde dieser Tatbestand unmittelbar an die Organisation des Verbandes anknüpfen, indem das Unterlassen von Aufsichtsmaßnahmen als Tatbestandsmerkmal aufgenommen wurde.

Die Einführung einer Strafbarkeit von juristischen Personen begegnete

seit Bekanntwerden des Gesetzesentwurfs von Beginn an überwiegender Fundamentalkritik. Die Kritiker der Verbandsstrafbarkeit gehen davon aus, dass auch in einem gegen den Verband gerichteten Strafverfahren der Schuldgrundsatz gelten muss. Die Vorwerfbarkeit im Sinne des Schuldprinzips sei aber nur gegenüber natürlichen Personen möglich. Zurechnung fremder Schuld könne nie eigene Schuld begründen. Die Kritiker stützen ihre Ansicht insbesondere auch auf das Lissabon-Urteil des Bundesverfassungsgerichts [4]. Danach wird die Schuld als Voraussetzung von Strafe gefordert und

mit der Eigenverantwortlichkeit des Menschen begründet [5]. Fest steht auch, dass mit einem solchen Gesetz der Aufwand für Ermittlungsarbeit und juristischer Aufarbeitung steigen würde. Die aktuelle personelle und materielle Ausstattung der Ermittlungsbehörden und Gerichte darf als bekannt vorausgesetzt werden. Da ist die Verfolgung eines einzelnen Arztes natürlich wesentlich „preiswerter“ als die Aufarbeitung von Hintergründen und systembedingter Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit. So ist der Gesetzesentwurf auch schnell wieder in die Schublade gekommen.

Derzeit bleibt es daher bei der vorwiegend „einzeltäterbezogenen zivilrechtlichen Aufarbeitung“ und den begrenzten Möglichkeiten des Ordnungswidrigkeitenrechts, wenn beispielsweise der Inhaber eines Betriebs oder Unternehmens durch bestimmte Maßnahmen (Einstellung von qualifiziertem Personal, sorgfältige Auswahl, Bestellung und Überwachung von Aufsichtspersonen, Schulungsmaßnahmen etc.) strafbare Defizite hätte abstellen können.

Literatur beim Autor

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung