

# 수평적 분업의료에 있어서 신뢰와 불신

김민중\*

- I. 분업적 의료의 필요성과 종류
  - 1. 분업적 의료의 필요성
  - 2. 분업적 의료의 종류
- II. 수평적 분업에서 판례의 기본원칙
  - 1. 책임사유에서의 신뢰
  - 2. 쌍방향적 신뢰
  - 3. 책임관련의 중단
  - 4. 설명에서의 신뢰보호
  - 5. 판례의 요약
- III. 과실개념의 징표로서의 신뢰
  - 1. 필요한 주의의 해태로서의 과실
  - 2. 주의의 징표로서의 신뢰
  - 3. 과책원칙
- IV. 이중적 과오에서의 책임
  - 1. 인과관계의 중단
  - 2. 구상과 연대책무자
- V. 결 어

블라디미르 일리치 레닌(Wladimir Iljitsch Lenin)은 다음과 같이 말한

\* 논문접수: 2010. 3. 5. \* 심사개시: 2010. 5. 10. \* 게재확정: 2010. 6. 10.

\* 전북대학교 법학전문대학원 교수

\* 본 논문은 지난 2010년 3월 13일에 대한의료법학회의 주관으로 열린 독일의 저명한 의료법학자인 에르빈 도이치교수(괴팅겐대학) 초청특별세미나에서 그가 발표한 논문인 「Vertrauen und Misstrauen in der horizontal arbeitsteiligen Medizin」을 번역하여 소개하는 논문이다. 당일 토론에 참가하여 좋은 의견을 주신 학회회원 여러분, 특히 토론이 끝난 후 메일로 의학적 용어에 관하여 잘못을 지적하고 세심한 조언을 주신 박주현 선생님(서울대학교 의과대학)에게 심심한 사의를 표하며, 그 덕분에 조금이나마 초고가 다듬어진 사실을 밝힌다.

적이 있다: “신뢰는 좋고, 통제는 더 좋다.” 분업적 의료에 있어서, 특히 점점 전문화되어 가는 의료에 있어서 어느 정도의 신뢰는 반드시 필요하고, 이미 시간상의 이유에서도 신뢰가 요구된다. 모든 가능한 진단적 검사나 역시 수술에 앞선 검사의 반복은 시간낭비적이고, 비용만 많이 들뿐이다. 물론 통제나 심지어 검사의 반복이 필요한 경우도 있다. 여하튼 재검토에 대한 계기를 제공할 수 있는 개관이 요구된다.

## I. 분업적 의료의 필요성과 종류

### 1. 분업적 의료의 필요성

#### 가. 진료자문

진찰을 위하여 다른 전공의로부터 의견을 듣는 경우는 분업적 의료의 하나이다. 단지 진료자문(Konsiliartätigkeit)에서 자문의사(Konsiliar)는 진료의사가 자기의 진료행위에서 고려하여야 할 독자적인 의견을 개진할 뿐이다 [역주-「진료자문」(영어로는 consultation for a second opinion라고 한다)은 시간의 간격을 두고 의뢰의사와 자문의사가 진료를 하고, 주치의는 의뢰의사이므로 자문의사의 권유나 진단을 최종적으로 채택하며(최종적 책임은 의뢰의사에게 있다), 자문의사는 자신의 전문영역에 비추어 합리적인 소견을 개진할 뿐이다. 진료자문은 협진은 두 개 이상의 전문진료과에서 여러 의사가 한 장소에서 동시에 환자를 진찰하고 공동으로 치료하는 경우를 가리키므로, 협진과는 다소 차이가 있다]. 당연히 자문의사는 일종의 조력자일 뿐이고, 전통적으로 분업적 의료라고 하는 영역에 속하지 않는다.<sup>1)</sup>

1) 자문의사는 결코 분업적 의료를 실시하지 아니한다. 참고문헌으로 Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts<sup>3</sup>, §101 Rn.6ff.; Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht<sup>5</sup>, Rn.168: Zusammenarbeit im Team.

## 나. 팀에서의 공동작업

많은 의료적 조치는 여러 사람의 공동작업(역주-이른바 「협진」을 의미한다고 볼 수도 있다)을 필요로 한다. 그리고 공동의료에서는 상사와 부하의 관계와 같은 특수한 문제가 있으나, 본고에서는 다루지 않고자 한다. 그리고 다양한 전문을 가진 여러 의사의 공동작업이 이루어지는 경우도 있다. 특히 서로 상이한 전문을 가진 수인의 의사가 서로 시간적 간격을 두고 의료행위를 할 때에 신뢰와 불신의 문제가 제기된다.

## 2. 분업적 의료의 종류

### 가. 기본적 분류

문헌을 보면 분명히 수직적 분업과 수평적 분업을 구분한다.<sup>2)</sup> 수직적 분업과 수평적 분업의 분류가 그다지 확실하지는 않다. 보통 수직적 분업이란 과장과 조수의 공동작업 내지 상사와 부하의 공동작업을 가리킨다.<sup>3)</sup> 다만 수직적 분업에서는 전공이 서로 유사하거나, 책임이 교차되는 때에는 그 한계를 정하여야 하는 문제가 생긴다.

### 나. 수직적 분업

수직적 분업(Vertikale Arbeitsteilung)이라고 하는 개념은 보통 급부적 측면에서 논의된다. 즉 수직적 분업이란 어떤 의사가 다른 의사에게 지시를 할 수 있는가 아닌가를 하는 문제이다.<sup>4)</sup> 의사가 다른 의사에게 지시를 할 때에는 바로 수직적 분업이 지니고 있는 서열주의가 적용된다.<sup>5)</sup> 그러나 역

2) Rumler/Detzel, Arbeitsteilung und Zusammenarbeit in der Chirurgie, VersR 1994, 254ff.; Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts<sup>3</sup>, §101, Rn.3. Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht<sup>5</sup>, Rn.168도 「분업」(Arbeitsteilung)을 오로지 수평적 분업 아래 취급한다.

3) 참고문헌으로 Rumler/Detzel und Laufs/Uhlenbruck, a.a.O.

4) Rumler/Detzel, VersR 1994, 256f.; Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts<sup>3</sup>, §101 Rn.10.

시 서로 충돌하는 영역도 있고, 그 영역에서는 예를 들어 신경과와 신경외과, 구급외과와 정형외과와 같이 전문으로부터 수직관계가 생기게 된다. 역시 그 경우에도 개별적인 영역에서는 수직적 분업이 이루어질 수도 있다.

### 다. 수평적 분업

실질적인 분업적 의료는 수평적으로 이루어진다. 수평적 의료분업(Horizontale Arbeitsteilung)은 동일한 분야 혹은 서로 충돌하는 영역에서 독자적으로 활동하는 의사 사이에서 이루어지고, 어느 의사가 다른 의사의 진술이나 활동을 신뢰할 수 있어야 한다. 수평적 의료분업의 예는 헤아릴 수 없이 많다. 예컨대 혈액형에 대한 임상병리의학(klinische Medizin)으로부터의 보고, 외과적 치료나 마취에서 중요한 의미를 가지는 환자에 대한 수치를 들 수 있다. 또한 수술 후 관리(Nachsorge, 역주-영어로 postoperative management를 말한다)에서 한편으로 마취, 다른 한편으로 수술, 마찬가지로 다른 한편으로 응급의료 사이의 분리도 그 예에 속한다. 수평적 의료분업에서는 심지어 환자를 어떤 병원에서 다른 병원으로 보내거나, 설명의 문제가 다투어지는 경우도 생길 수 있다. 역시 의원으로부터 환자가 병원으로 보내지고, 다시 의원으로 되돌려 보내지는 경우도 있고, 그 경우에는 병원으로부터 필요한 전달(설명)이 있어야 한다.<sup>6)</sup>

5) 예컨대 Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts<sup>3</sup>, Rn.10.

6) 참고판례로는 BGHZ 89, 263 (Betreuung eines zur Narkose gelegten zentralvenösen Zugangs in der postoperativen Phase); BGHSt NJW 1980, 649 (Abgrenzung der Verantwortlichkeit zwischen Chirurgen und Anästhesisten hinsichtlich einer Aspirationspneumonie); BGH NJW 1994, 797 (Berichtspflicht eines hinzugezogenen Arztes); BGH NJW 1984, 1403 (Verantwortlichkeit für die Lagerung des Patienten bei der Operation); BGH NJW 1990, 2929 (Aufklärung in erster Klinik hinsichtlich des Eingriffs in der zweiten); BGHSt MedR 1998, 102 (Urlaubsvertreter zur Plausibilitätskontrolle verpflichtet; zahlreiche Nachlässigkeiten erlauben kein Vertrauen); OLG Köln, VersR 1993, 1157 (Vertrauen des niedergelassenen Arztes in die Diagnostik des ihm in personeller und apparativer Ausstattung überlegenen Krankenhauses); BGH NJW 1989, 767 (fehlerhaftes Verhalten des zugezogenen und des behandelnden Arztes).

## II. 수평적 분업에서 판례의 기본원칙

### 1. 책임사유에서의 신뢰

민사사건이나 형사사건에서 판례는 원칙적으로 다른 의사의 주의 깊은 조력에 대한 신뢰를 허용한다. 그러므로 마취의는 중심정맥관 인퓨전시스템(zentralvenös gelegtes Infusionssystem)이 정지되고, 마취에서 풀릴 가능성이 존재한다면 수술 후 관리에서 비뇨기과사로부터 어린이가 특별히 세심하게 관찰된다(besonders eng überwacht wird)고 신뢰할 수 있다.<sup>7)</sup> 마취의는 수술의가 환자에게 직전에 섭취한 음식물이 있는지를 질문한 사실을 신뢰할 수 있다. 마찬가지로 마취의는 수술 후 과정에서 어떤 치료의 불이행이 행하여진 때에는 형사법적 책임을 지지 않는다.<sup>8)</sup> 의사의 신뢰는 역시 위임사무를 초과하지만 환자의 불참으로 인하여 실시되지 못한 의료 조치에 관한 보고를 한 의사의 설명에 대한 기대도 포함된다. 법원이 결정한 사례로 녹내장이 의심되는 환자를 안과 의사가 병원으로 전원시키고, 그 안과 의사가 병원으로부터 설명을 듣지 못한 경우가 있다.<sup>9)</sup>

### 2. 쌍방향적 신뢰

분업적 의료에서 신뢰는 역시 쌍방향적일 수 있고, 가령 마취의와 수술의가 모두 동일한 종류의 이상소견을 발견하지 못한 때를 들 수 있다. 독일법원에서 다른 사례로 제왕절개수술로 분만을 한 경우가 있는데, 마취 시에 하로탄을 사용하였다. 필요하게 된 상처재수술시 다시 하로탄을 사용하였다. 환자는 간기능불능으로 사망하였다. 제2의 수술을 한 수술의나 마취의는 모두 그 환자의 간기능 상태를 나타내는 실험실의 조사결과를 신뢰하여야 하

7) BGHZ 89, 263.

8) BGHSt NJW 1980, 649; BGHSt NJW 1980, 650.

9) BGH NJW 1994, 797.

였다. 그러나 사례에서 마취의와 수술의는 서로를 신뢰하였다.<sup>10)</sup> 양자는 독일민법 제840조, 제426조에 따라서 연대책무자로서 책임이 있다.

### 3. 책임관련의 중단

책임관련은 후에 치료행위를 한 의사가 동일한 진단을 한 때에는 그 의사의 중대한 과실에 의하여 중단될 수 있다. 사례를 보면 풍진을 오진하여, 피부과 의사가 책임을 부담하여야 할 상황에서, 후에 임신을 돌본 산부인과 의사가 중대한 과실을 범하여 풍진진단을 하지 아니한 경우가 있다.<sup>11)</sup>

### 4. 설명에서의 신뢰보호

또한 두 병원이 공동으로 의료행위를 하는 경우도 있을 수 있다. 예컨대 전문진료병원(Spezialklinik)이 환자를 진찰하고, 설명하여 어느 의료조치를 준비한 후에, 그 의료조치를 실제로는 대학병원에 근무하는 의사가 실시하는 경우에 역시 환자에게 그 의료처치의 경과, 위험 및 예후를 광범하게 설명하여야 할 임무는 그 특수병원의 의사가 담당한다. 가령 심낭의 석회화, 이른바 심막염(Pericardektomie)의 제거를 위한 수술과 관련한 경우가 있다.<sup>12)</sup>

### 5. 판례의 요약

다른 의사로부터 관례적으로 보고를 받거나, 여하튼 그 보고를 기대할 수 있는 의사는 원칙적으로 신뢰의 원칙을 원용할 수 있다. 특히 보고하는 의사가 인적, 시설적으로 우수하게 갖추어진 병원에서 근무하는 때에 더욱 그러하다. 그러나 보고의 정확성에 대하여 의심이 드는 경우, 예컨대 여러

---

10) BGH NJW 1987, 2293.

11) OLG Hamm VersR 1989, 1263.

12) BGH NJW 1990, 2929.

부주의한 행위가 있는 경우에는 신뢰가 인정될 여지가 없다. 아무튼 일종의 타당성통제(Plausibilitätskontrolle)가 행하여져야 한다.<sup>13)</sup>

### III. 과실개념의 징표로서의 신뢰

#### 1. 필요한 주의의 해태로서의 과실

독일민법 제276조 제2항에 의하면 거래상 필요한 주의를 위반한 경우를 과실이라고 한다. 독일민법전(BGB)의 심의 시 세 번째로 채택한 과실개념<sup>14)</sup>은 역시 성공적이라고 할 수 있다.

처음에는 「정상적인 가부(家父)의 주의」(die Sorgfalt des ordentlichen Hausvaters) 혹은 「통상적인 주의」(die übliche Sorgfalt)라고 하는 표현을 선택하였다.<sup>15)</sup> 그러나 필요한 주의(die erforderliche Sorgfalt)라고 하는 개념이 완전하고, 특히 규범적으로 적용하기에 적합하고, 사정에 의존하고, 사회관련적이라고 하는 이유로 필요한 주의가 최종적으로 채택되었다.<sup>16)</sup>

주의란 규범적으로 결정되므로, 즉 통상적 행위, 예컨대 일반적으로 행하여지는 관행<sup>17)</sup>으로는 충분하지 않다. 독일연방대법원(BGH)는 경우에 따라서는 남용이 되지 않는 한, 관례로도 충분하다고 분명히 밝히고 있다.<sup>18)</sup> 하지만 관례까지를 필요한 주의로 이해하는 경우는 드문 예외일 뿐

13) 특별히 분명한 관례로 OLG Köln VersR 1993, 1157 (Vertrauen so lange sich Zweifel an der Richtigkeit aufdrängen müssen); BGHSt MedR 1998, 102 (Kein Vertrauen, wenn zahlreiche Nachlässigkeiten vorgekommen sind; jedenfalls Plausibilitätskontrolle).

14) 과실의 정의에 관한 역사에 대하여는 Deutsch, Fahrlässigkeit und erforderliche Sorgfalt<sup>2</sup>, S.1, 15ff. 참고.

15) Motive I 279; Protokolle I 187, 302f.; Protokolle II 598.

16) 자세한 설명은 Deutsch, Allgemeines Haftungsrecht<sup>2</sup>, Rn.376ff. 참조.

17) Protokolle II 598, 604.

18) BGH, JZ 1971, 63 (Ausfall eines Kommas: 25% anstatt 2,5% in der Differentialdiagnose innerer Krankheiten).

이다. 원칙적으로 주의개념은 기술적 가능성에 의하여 결정된다.<sup>19)</sup>

주의개념의 사정의존성은 일반적으로 인정된다. 객관적이고 정형적인 주의를 하여야 한다고 할 때에 그 주의는 사정으로부터, 거래의 기대로부터 유래하게 된다.<sup>20)</sup> 그리고 필요한 주의의 사회관련성은 「거래상 필요한 주의」(im Verkehr erforderlich)라고 하는 표현을 통하여 강조하고 있다. 사정의존성으로부터 역시 외국에서는 주의가 추상적 개인을 기준으로 하지 않고, 행위자의 외부적 사정을 기준으로 하여야 한다고 결론을 짓는다. 역시 주의개념의 사회적 성격을 강조하는 태도이다.<sup>21)</sup> 예컨대 1948년에 키일 대학의 폭격을 맞은 건물 지하실에서 X선검사를 한 경우에 관하여 주의에 대하여 높은 요구를 하지 않았다.<sup>22)</sup>

## 2. 주의의 징표로서의 신뢰

사정은 신뢰와 그 인정을 위한 근거가 되어야 하며, 예컨대 공동의료행위나 전문의 다양성으로 인하여 다른 의사의 보고를 신뢰한 경우인지를 판단할 수 있는 근거가 된다. 반면에 사정이 이전에 여러 부주의를 범한 사실을 나타내지는 않는다.<sup>23)</sup> 사정은 규범성을 결정하기도 하므로, 예컨대 사정에 의하여 새로운 진단방법이 존재하는지, 구진단방법이 부적합하다고 밝혀져 당장 새로운 진단방법으로 바뀌어야 하는지를 판단된다. 물론 구진단방법을 새로운 진단방법으로 당장 교환하여야 할 필요성은 재정적 가능성의 한계까지 인정된다. 재정적으로 불가능하다면 신뢰가 인정될 수 없다.<sup>24)</sup>

19) Münchner Kommentar/Grundmann<sup>4</sup>, §276 Rn.159; Bamberger/Roth/Grüneberg, §276 Rn.24.

20) 자세한 설명은 Deutsch, Fahrlässigkeit und erforderliche Sorgfalt<sup>2</sup>, 93ff.

21) 참고문헌으로는 Mazeaud-Tunc, Responsabilité civile I, Nr. 442: „Elle ne fit que gagner en profondeur et en précision, car, en parlant du soin exigible im Verkehr, on mit en lumière le caractère social de la responsabilité et on marqua que le type de comparaison n'était pas une pure abstraction, une entité, mais qu'il y avait lieu de le placer dans les circonstances externes où se trouvait l'auteur du dommage“.

22) BGH NJW 1961, 600.

23) OLG Köln VersR 1993, 1157; BGHSt MedR 1998, 102.

24) 참고자료로 BGH NJW 1989, 2321 (Dosisleistungsmessgerät für Strahlentherapie);

신뢰의 사회관련성은 거래의 기대로부터 생긴다. 독일민법 제276조 제2항을 살펴보면 「거래상」(im Verkehr) 필요한 주의라고 표현하고 있는데, 「거래」(Verkehr)란 개별적 영역에서의 규범적, 적극적 관계를 가리킨다. 결국 재검사를 하여야 할 사정이 존재하지 않는 때에는 다른 영역으로부터의 보고를 「원칙적으로」(grundsätzlich) 신뢰할 수 있다. 연속적인 재검사가 요구되는 경우도 얼마든지 있을 수 있다.<sup>25)</sup>

### 3. 과책원칙

채권법은 과책원칙(Verschuldensprinzip)에 의하여 지배된다. 누구든 원칙적으로 과책, 즉 고의와 과실에 대하여만 책임을 지고, 과책 없이는 책임을 부담하지 않는다는 의미이다. 과책원칙은 과책이 영향을 미치지 아니한 때에는 야기된 손해를 법률상 스스로 감수하여야 한다는 의미를 내포한다. 독일민법전의 심의시 독일제국의회 위원회는 그 사실을 과책원칙에 의하여 「행위에 대한 자유」가 보장되어야 한다고 하는 표현을 통하여 분명하게 밝혔다.<sup>26)</sup> 행위자유란 거래적합적 신뢰를 통하여 보장된다. 그러므로 연속되는 재검사의 유보 아래의 통상적인 신뢰가 바로 과책원칙의 표현이다.

## IV. 이중적 과오에서의 책임

### 1. 인과관계의 중단

제1의 책임원인이 배제될 정도로 후에 일어난 결과와 제1의 책임원인가 중첩되는 경우를 인과관계의 중지 혹은 더 정확하게 말하면 책임관련의 중

---

Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht<sup>5</sup>, Rn.166.

25) BGHSt MedR 1998, 102 (Plausibilitätskontrolle).

26) Bericht der RT-Kommission 98.

지라고 한다. 다시 말하면 새로운 행위는 결연관계를 끊는다(*novus actus interveniens*, 역주-영어로 “new act intervening”라고 표현한다).<sup>27)</sup> 보통 과실 있는 행위를 사람은 다른 사람의 후속적 과실을 통하여 야기된 손해에 대하여도 역시 책임을 부담한다. 그러나 사후에 치료행위를 한 의사 혹은 후속적 의료행위를 한 의사의 「통상적 과실」에 대하여 불법행위자는 적어도 그 과실에 대하여도 자기에게 책임이 돌아온다고 생각하여야 한다.<sup>28)</sup> 단지 후의 과책이 아주 중대하고, 제1의 과실을 전혀 무의미하게 할 정도로 심각한 경우에 한하여 책임관련이 중지된다. 미국에서 어떤 환자가 어깨에 부상을 당하여 응급실에 내원하고, 단지 신경안정제(Valium)만을 처방받고, 그러나 병원이 계속적인 감시를 하지 아니한 사례가 법원에서 문제된 예가 있다. 환자는 병원을 탈출하여 자기의 부인을 총으로 쏘았다. 법원은 의사와 병원의 과실은 책임을 부담시키기는 너무 멀리 떨어져 있으므로, 의사와 병원은 부인의 사망에 대하여 책임을 지지 아니한다고 판단하였다.<sup>29)</sup>

## 2. 구상과 연대책무자

2명의 의사가 환자에 대하여 하나의 과실있는 침해행위를 한 때에는 그 2명의 의사는 연대책무자로서 책임을 진다(독일민법 제840조). 연대책무관계란 각자 모든 손해에 대하여 책임을 부담하고, 다만 내부관계에서는 독일민법 제426조, 제254조에 따라서 청산이 이루어지는 경우를 말한다. 바로 구상관계는 의료행위를 한 의사와 후속적으로 의료행위를 한 의사에서도 의미를 가진다. 독일연방법원(BGH)이 후에 의료행위에 참가하는 의사에 관하여 필요한 보고를 하지 아니한 사례에서 그 문제를 다룬 경우가 있다. 안과치료를 위하여 어린이를 안과병원으로 전원시킨 안과의사가 문

27) 영국법에서 유래하는 원칙이다. 자세한 내용은 *Overseas Tankship v. Morts Dock & Engineering Company* (1961) A.C. 417 참조.

28) 참고자료는 BGH NJW 1989, 767 (Fehlerhafte Einrichtung eines Bruchs und spätere fehlerhafte Korrekturoperation); Deutsch, Allgemeines Haftungsrecht<sup>2</sup>, Rn.155ff.

29) *Strickland v. DeKalb Hospital* 397 S. E.2d 577 (Georgia 1990).

제가 된 경우이다. 안과병원에서 요구되는 안과치료가 실시되었으나, 동시에 녹내장이 의심된다고 하는 진단이 내려졌다. 그러나 녹내장이 의심된다고 하는 사실이 과실에 의하여 녹내장을 진단하지 못한 안과의사에게 전달되지 않았다. 독일연방법원의 견해에 따르면 양자, 즉 치료행위를 담당하는 안과의사와 통지를 하지 않은 병원 의사 사이에 연대책무적 구상이 일어난다.<sup>30)</sup> 공동과책에 관한 독일민법 제254조<sup>31)</sup>의 유추적용에 있어서 과실의 정도를 측정할 때에는 주된 의료행위를 행한 의사의 신뢰 혹은 오해의 필연성이 중요하다. 그러므로 일반적으로 비율적인 손해분담(prozentuale Schadensteilung)이 이루어진다.

## V. 결 어

개는 최종적으로 진료행위를 한 의사를 물지 않는다. 현행법에 의하면 오직 그가 전혀 개를 의식하지 않거나, 뒤쫓아 오는 기미를 눈치 채지 못하거나 명심하지 아니한 때에 개는 그를 물 수 있을 뿐이다. 이 말장난의 다른 의미는 다음과 같다: 수평적 분업의료에서는 원칙적으로 다른 의사의 주의 깊은 행위에 대한 신뢰가 허용된다. 하지만 끊임없는 검사는 요구된다. 사정이 완벽한 재검사를 필요로 하는 때에는 완벽한 재검사가 요구된다. 그러나 근본적으로는 신뢰가 우선이다. 신뢰는 현행법의 과책원칙을 나타내는 「행위에 대한 자유」(Freiheit zum Handeln)의 표현이다.

주제어 : 수평적 분업, 수직적 분업, 진료자문, 자문의사, 거래상 필요한 주의, 과책원칙

30) BGH NJW 1994, 797.

31) 우선적으로 RGZ 75, 251 참조.

[ 참 고 문 헌 ]

Bamberger/Roth/Grüneberg, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, Beck Juristischer Verlag 2008 §276.

Deutsch, Fahrlässigkeit und erforderliche Sorgfalt<sup>2</sup>, Heymanns Verlag 1995

Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht<sup>5</sup>, Springer Verlag 2007.

Deutsch, Allgemeines Haftungsrecht<sup>2</sup>, Heymanns Verlag 1995.

Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts<sup>3</sup>, Beck Juristischer Verlag 2010

Mazeaud-Tunc, Responsabilit  civile I, Nr. 442.

Münchner Kommentar/Grundmann<sup>4</sup>, Verlag C. H. Beck 2007, §276.

Rumler/Detzel, Arbeitsteilung und Zusammenarbeit in der Chirurgie, VersR 1994, 254.

RGZ 75, 251

BGHZ 89, 263.

BGH NJW 1961, 600.

BGH NJW 1984, 1403.

BGH NJW 1987, 2293.

BGH NJW 1989, 767.

BGH NJW 1989, 2321.

BGH NJW 1990, 2929.

BGH NJW 1994, 797.

BGH JZ 1971, 63.

BGHSt NJW 1980, 649.

BGHSt MedR 1998, 102.

OLG Hamm VersR 1989, 1263.

OLG Köln, VersR 1993, 1157.

Overseas Tankship v. Morts Dock & Engineering Company (1961) A.C. 417.

Strickland v. DeKalb Hospital 397 S. E.2d 577 (Georgia 1990).

## **Vertrauen und Misstrauen in der horizontal arbeitsteiligen Medizin**

Kim, Min-Joong

*Chonbuk University Law School*

### **=ABSTRACT=**

Viele medizinische Maßnahmen erfordern ein Zusammenwirken verschiedener Ärzte. In der arbeitsteiligen Medizin wird deutlich zwischen vertikaler und horizontaler Arbeitsteilung unterschieden. Mit dem Begriff vertikaler Arbeitsteilung geht es darum, ob ein Arzt einem anderen Weisungen erteilen kann oder nicht. Bei der Horizontalen Arbeitsteilung handelt es sich um selbständig tätige Mediziner, in gleichen oder aneinander stoßenden Gebieten, bei denen man sich auf die Angaben oder die Tätigkeiten des anderen verlassen kann. Die wirkliche arbeitsteilige Medizin wird horizontal geleistet.

In der arbeitsteiligen Medizin, insbesondere in der mehr und mehr spezialisierten Medizin, ist ein gewisser Grad des Vertrauens notwendig, schon aus Zeitgründen. Die Wiederholung aller möglichen diagnostischen, aber auch präoperativen Untersuchungen, wäre zeitaufwendig und kostenreich. Es gibt aber auch Verhältnisse, in denen die Kontrolle oder sogar die Wiederholung dieser Tests notwendig ist. Dann ist, insbesondere wenn sie in einer gewissen Zeitfolge tätig werden, die Problematik des Vertrauens und Misstrauens angesprochen.

Der Arzt, der von einem anderen Arzt in herkömmlicher Weise Mitteilungen bekommt oder jedenfalls erwarten kann, darf sich grundsätzlich auf den Vertrauensgrundsatz berufen. Das gilt insbesondere, wenn der mitteilende Arzt in einer personell und apparativ überlegen ausgestatteten Klinik tätig ist. Wenn sich allerdings Zweifel an der Richtigkeit der Mitteilung aufdrängen,

etwa zahlreiche Nachlässigkeiten vorgekommen sind, ist für Vertrauen kein Platz.

Keyword : Horizontale Arbeitsteilung, Vertikale Arbeitsteilung, Konsiliartätigkeit,  
Konsiliar, Im verkehr erforderlich, Verschuldensprinzip