

## **Behandlungsfehler**

Unter dem Begriff „ärztlicher Kunstfehler“ sind insbesondere Diagnose-, Therapie- und Organisationsfehler sowie Überwachungsverschulden und mangelnde Aufklärung in verschiedenen Bereichen zu verstehen.

Der Arzt muss schuldhaft, d. h. vorsätzlich (das kann i. d. R. ausgeschlossen werden) oder fahrlässig durch seine Behandlung oder dadurch, dass er etwas Erforderliches unterlassen hat, die Beeinträchtigung der Gesundheit oder des körperlichen Wohlbefindens des Patienten verursacht haben. Unter Fahrlässigkeit versteht das Gesetz die Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt, § 276 BGB. Bei der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt handelt es sich um einen objektiven, typisierten Maßstab. Maßstab dafür, ob die gebotene Sorgfalt eingehalten worden ist, sind die ärztlichen Kunstregeln. Diese ändern sich mit den Fortschritten in der Medizin. In der Regel liegt somit eine Sorgfaltspflichtverletzung vor, wenn der Arzt gegen die allgemeinen anerkannten Grundsätze der ärztlichen Wissenschaft verstößt. Die Mediziner selbst bestimmen die im Verkehr erforderliche Sorgfalt.

Bis zum Frühjahr 2000 sind in Deutschland weit über eintausend Leitlinien von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft erarbeitet worden. Diese wurden im Internet und zum Teil in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert.

Diese Leitlinien gewinnen auch bei den Juristen eine immer größere Bedeutung. Bei von diesen Leitlinien abweichendem Verhalten ist unter Umständen eine ausdrückliche Rechtfertigung der Ärzte notwendig.

Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn der Standard guter ärztlicher Behandlung unterschritten wird. Standard in der Medizin repräsentiert den jeweiligen Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in Erprobung bewährt hat.

Es lassen sich folgende Behandlungsfehler unterscheiden:

## **a) Organisations- und Koordinierungsverschulden**

Es besteht die Pflicht zur Sicherstellung des hygienischen Standards (Desinfektion, Fremdbluttransfusions-Erregersicherheit), des apparativen Standards (bestimmte medizinische Apparate müssen vorhanden sein), des Standards der Geräte- und Verrichtungssicherheit (Sturz von Untersuchungs- oder Liege oder beim Umbetten nicht möglich), des personellen Ausstattungsstandards (Keine Anfängeroperation ohne Facharztassistenz, keine Operation nach ermüdendem Nachtdienst).

Hierzu gehört ferner die Pflicht des Krankenhauses, die interne Ablauforganisation durch die generellen Richtlinien und Weisungen so zu regeln, dass in jeder Behandlungsphase ein Facharzt erreichbar und die Überwachung des Patienten sichergestellt ist. Daneben muss eine sachgerechte Auswahl, Anweisung und Überwachung der nachgeordneten nichtärztlichen Mitarbeiter, mit klaren und eindeutigen Regelungen hinsichtlich ihres Dienst- und Verantwortungsbereiches und der Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst gegeben sein. Die Auswahlorgfalt und Überwachung besteht auch gegenüber dem ärztlichen Personal.

## **b) Therapiefehler**

Fehler liegen vor, wenn mit der Therapie oder ihrem Unterlassen gegen anerkannte und gesicherte medizinische Standards verstoßen wird. Im Grundsatz ist die Wahl der richtigen Therapiemethode primär Sache des Arztes, dem ein weites, freies Ermessen eingeräumt wird. Der Arzt muss unter verschiedenen in Heilungsaussichten sowie Eingriffsbelastung und Schadensrisiken im Wesentlichen gleichwertigen bewährten Therapiemethoden frei entscheiden können. Weichen die Therapiealternativen jedoch in Belastung, Risiken etc. ab oder wendet der Arzt eine Therapiemethode an, die durch gesicherte medizinische Erkenntnisse überholt ist, kann je nach Sachlage ein Behandlungsfehler vorliegen. Dasselbe gilt für Methoden, die sich noch in der Erprobung befinden und daher vom Arzt spezielle Vorkenntnisse und Erfahrungen verlangen.

Selten, aber dennoch häufiger als an sich vorstellbar, sind offensichtliche und zumeist unerklärliche Fehler von operierenden Ärzten. Vergessene Tupfer, in der Bauchhöhle zurückgelassenes Operationsbesteck oder die Verwechslung des

Meniskus des rechten mit dem Meniskus des linken Beines seien beispielhaft genannt.

### **c) Diagnosefehler**

Ein Diagnosefehler liegt vor, wenn erhobene Befunde wie z. B. Röntgenaufnahmen oder Krankheitserscheinungen, (wie z. B. Bauchschmerzen), fehlerhaft bewertet werden. Diese Fehlerbewertung führt dann im Ergebnis dazu, dass entweder eine falsche Behandlung erfolgt, oder zwingende weitere Diagnostik oder Behandlung unterlassen wird, so dass die richtige Behandlung erst zu einem späteren Zeitpunkt beginnt.

Der Diagnosefehler führt zur Umkehr der Beweislast, wenn der Arzt bewusst, leichtfertig oder durch groben Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst den Patienten in die Gefahr gebracht hat, deren Folgen nunmehr nicht mehr mit Sicherheit aufgeklärt werden können (BGH VersR 1968, 1156). Jedoch rechtfertigen nur fundamentale Diagnoseirrtümer den Vorwurf eines schweren Behandlungsfehlers mit den entsprechenden beweisrechtlichen Konsequenzen. Irrtümer bei der Diagnose kommen in der täglichen Praxis relativ häufig vor. Sie sind oftmals nicht einmal Folge eines vorwerfbaren Versehens des Arztes. Die Symptome einer Erkrankung sind nicht immer eindeutig, sondern können auf die verschiedensten Ursachen hinweisen, so dass dem Arzt ein Vorwurf ohne weiteres nicht zu machen ist.

### **d) Aufklärungspflichtverletzung**

Bevor eine Behandlungsmethode ergriffen wird, muss der Patient über deren Risiken genau informiert werden. Diese Aufklärungspflicht besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sogar in Fällen, in denen das Risiko bei 1: 15,5 Mio. Fällen liegt (BGH NJW 1991, 2344). Das hat zur Folge, dass Ärzte auch über sehr fernliegende Risiken informieren müssen. Nur über allgemeine Risiken, die jedem Eingriff anhaften und die in der Öffentlichkeit bekannt sind, braucht der Arzt nicht zu informieren, z. B. Wundinfektionen, Nachblutung, oder Narbenbildung.

Bestehen mehrere Behandlungsalternativen, so muss der Arzt grundsätzlich auch über die Alternativen informieren. Nur wenn die Behandlungsmethoden völlig identisch in Risiko, Intensität, Folgen oder Erfolgchancen sind, entfällt die Aufklärungspflicht. Differieren sie hingegen, hat der Patient Anspruch darauf, hierüber in Kenntnis gesetzt zu werden. Der Patient muss selbst entscheiden können, ob er das vom Arzt in Aussicht gestellte Risiko übernehmen möchte oder nicht. Dazu ist es erforderlich, dass der Patient sowohl über die derzeitige schulmedizinische Therapie informiert wird, als auch über die spezifischen Risiken eines beispielsweise überholten Verfahrens. Stößt der Arzt während einer Operation auf ein höheres Operationsrisiko als vor der Operation angenommen, muss er den Eingriff abbrechen, wenn er für die Fortsetzung mangels Aufklärung keine wirksame Einwilligung hat und die Operation ohne Gefährdung des Patienten abgebrochen oder unterbrochen werden kann, um die Einwilligung einzuholen. Die Rechtsprechung hat in zahlreichen Entscheidungen auch eine wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Arztes angenommen. Da es sich dabei jedoch lediglich um eine vorvertragliche Nebenpflicht handelt, die im Gegensatz zur sonstigen Aufklärungspflichtverletzung nicht der eigentlichen ärztlichen Behandlung zuzurechnen ist, darf sie nicht über Gebühr ausgedehnt werden.