

Behandlungsfehler mit Beispielen aus der Medizin

Der behandelnde Arzt schuldet dem Patienten eine fachgerechte, dem wissenschaftlichen Standard entsprechende Behandlung. Dabei schuldet der Arzt weder einen Behandlungs- noch einen Heilerfolg. Ein Behandlungsfehler liegt demnach vor, wenn das Verhalten des behandelnden Arztes dem medizinischen Standard nicht entspricht. Der medizinische Standard ist jenes Verhalten, welches von einem gewissenhaften Arzt in der konkreten Behandlungssituation erwartet werden kann. Der Arzt muss sorgfältig und vertretbar vorgegangen sein.

Die Behandlungsfehler werden unter anderem in folgende Fallgruppen unterteilt.

Übernahmeverschulden

Übernimmt ein Arzt eine Behandlung, obwohl er nicht die erforderlichen Kenntnisse besitzt und seine Praxis/Klinik nicht entsprechend ausgestattet ist, liegt ein Übernahmeverschulden vor.

Beispielsweise hat der behandelnde Chirurg, gegenüber welchem der Patient nach einer Gallenoperation über ein Druckgefühl im Ohr klagt, einen HNO-Arzt hinzuzuziehen (OLG Zweibrücken VersR 1998, 590).

Organisationsfehler

Die medizinischen Aufgaben können nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Erkenntnisse nur erfüllt werden, wenn die Klinik/Praxis entsprechend mit ausreichend Personal und Gerät ausgestattet sind. Dafür ist der jeweilige Träger der Praxis/Klinik verantwortlich.

Zur personellen Ausstattung gehört neben der Einstellung einer ausreichenden Zahl an qualifizierten Fachkräften auch die Pflicht, diese nur einzusetzen, wenn diese entsprechend belastbar sind. Des Weiteren muss das Personal ausreichend eingearbeitet und überwacht werden. Führt ein Assistenzarzt eine Operation aus, obwohl er den Facharztstandard noch nicht erfüllt, muss ein Chef- oder Oberarzt die Operation überwachen und in ständiger Eingriffsbereitschaft sein.

Geringere Anforderungen gelten bei Notfällen. Nicht immer ist es möglich, dass bei einer Erstversorgung dem Facharztstandard entsprochen werden kann.

Diagnosefehler

Zu Diagnoseirrtümern kommt es in der Praxis häufig, weil die Symptome einer Krankheit oft nicht eindeutig sind. Selten sind diese dem behandelnden Arzt jedoch überhaupt vorwerfbar. Je eindeutiger allerdings die Symptome auf eine spezielle Erkrankung hinweisen, desto eher ist eine falsche Diagnose unvermeidbar und damit als Behandlungsfehler zu werten.

Zum Beispiel ist die Diagnose „Atemwegsinfektion und Bronchitis“ wegen der sehr ähnlichen Symptome noch vertretbar, obwohl der Patient an der Schweinegrippe litt (OLG Hamm v. 02.03.2011 MedR 2012, 599).

Hingegen ist die Verknennung einer Schenkelhalsfraktur unvermeidbar, die neben anderen multiplen Frakturen auf einem angefertigten Röntgenbild eindeutig zu erkennen war (OLG Hamm v. 17.09.2013, VersR 2016, 926).

Grobe Behandlungsfehler

Ist das Handeln des Arztes völlig unverständlich und darf ihm ein solcher Behandlungsfehler unter keinen Umständen unterlaufen, so handelt es sich um einen groben Behandlungsfehler. Auch wenn mehrere einfache Behandlungsfehler vorliegen, kann die Behandlung insgesamt dennoch als grob fehlerhaft beurteilt werden, wenn die Behandlungsfehler in der Gesamtschau unverständlich sind.

Der BGH nahm daher auch in folgendem Fall einen groben Behandlungsfehler an: Während einer Geburtseinleitung, die mehrere Stunden dauerte unterliefen der Hebamme und dem behandelnden Arzt mehrere Behandlungsfehler. Zunächst rief die Hebamme den Arzt trotz einsetzender Wehen erst 30 Minuten zu spät. Als der Arzt schließlich da war, wertete er das vorhandene CTG nicht aus. Letztendlich fand der Kaiserschnitt nochmals mindestens 25 Minuten verspätet statt. Das Kind erlitt aufgrund der Verspätungen erhebliche Dauerschäden und war für sein restliches Leben stark beeinträchtigt. Die einzelnen Fehler an sich wertete der BGH dabei noch nicht als völlig unverständlich. Die gesamte Verzögerung von über einer Stunde sei jedoch in der Gesamtschau als grob fehlerhaft einzuordnen (BGH v. 16.05.2000 - VI ZR 321/98, MDR 2000, 1130).

Keine groben Behandlungsfehler liegen hingegen vor, wenn die vorgenommenen Maßnahmen insgesamt als noch sachgerecht beurteilt werden können und zeitliche Verzögerungen nur geringfügig sind. So sind gerade bei der Versorgung von sehr stark verletzten Patienten, beispielsweise nach einem schweren Verkehrsunfall, einfache Behandlungsfehler, auch wenn mehrere zusammenkommen, nicht zwingend als grober Behandlungsfehler zu werten, wenn bleibende Schäden, selbst unter optimalen Bedingungen, kaum hätten verhindert werden können (BGH v. 08.03.1988 - VI ZR 201/87, VersR 1988, 495).

Unterlassene Befunderhebung

Ein Behandlungsfehler kann nicht nur darin bestehen, dass der Arzt etwas falsch macht, er kann auch darin bestehen, dass der Arzt nichts unternimmt. Also konkret keine weiteren Befunde erhebt, obwohl dies nach allgemeinem fachlichen Standard erforderlich wäre.

Schwierig stellt sich in diesem Fall die Abgrenzung zu einem Diagnoseirrtum dar. Die Unterscheidung wird stets anhand des Einzelfalls vorgenommen. Dabei ist zu prüfen, wo der Schwerpunkt des Fehlverhalten des Arztes lag. Ein Diagnosefehler setzt dabei voraus, dass ein Arzt Befunde erhoben hat, die medizinisch erforderlich waren. Relevant

ist diese Abgrenzungsproblematik in einem möglichen Prozess, weil bei einem Befunderhebungsfehler dem Patienten eine Beweislastumkehr zugute kommt.

Zur Veranschaulichung der Problematik werden nun zwei Beispielfälle dargestellt. Bei dem ersten Fall handelt es sich um einen Befunderhebungsfehler und bei dem zweiten Fall um einen (noch vertretbaren) Diagnoseirrtum.

Der erste Fall betraf eine Frau, die nach der Geburt ihres Kindes an Rückenschmerzen litt. Der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin diagnostizierte zunächst einfache Rückenschmerzen in der Lendenwirbelsäule. Im weiteren Verlauf kamen Beinödeme hinzu. In Verbindung mit der Übergewichtigkeit der Patientin, hätte der behandelnde Arzt die Patientin in eine Klinik oder Praxis überweisen müsse, in der die Patientin mittels MRT oder CT weiter hätte untersucht werden können. Stattdessen hielt der behandelnde Arzt an seiner nicht mehr tragfähigen Verdachtsdiagnose fest. Dabei litt die Patientin an einer tiefen Beinvenenthrombose und es kam in der Folge zu einer Lungenembolie (OLG Hamm v. 24.09.2003 - 3 U 236/02, AHRS III, 1820/314).

Im Gegensatz dazu klagte ein Patient nach einer Operation über Schmerzen im Unterschenkel. Fehlerhaft diagnostizierten die behandelnden Ärzte die Beinvenenthrombose. Auch die Blutwerte des Patienten stützten diese Fehldiagnose. Weitere Untersuchungen, um die Diagnose zu sichern, wurden nicht durchgeführt. Es stellte sich in der Folge heraus, dass der Patient an einem Kompartmentsyndrom litt, welches operiert werden musste. In dem vorliegenden Fall wurden zwar auch Befunde nicht erhoben, dies war jedoch medizinisch noch vertretbar und der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit lag darin, dass ein Kompartmentsyndrom nicht in Betracht gezogen wurde (OLG Koblenz v. 18.10.2010 - 5 U 1000/10, GesR 2011, 102).

Therapiefehler

Wählt der behandelnde Arzt fehlerhaft eine bestimmte Therapie- oder Diagnosemethode aus oder führt Behandlungsmaßnahmen fehlerhaft durch oder unterlässt diese fehlerhaft, so liegt ein sogenannter Therapiefehler vor.

Wichtig ist, dass wenn eine Behandlungsmethode, die (noch) nicht zum medizinischen Standard zählt, angewendet wird, nicht zwingend ein Behandlungsfehler vorliegt. An dieser Stelle kommt die ärztliche Aufklärungspflicht ins Spiel. Klärt der Arzt den Patienten vorher darüber auf, dass die von ihm beabsichtigte Therapiemethode nicht dem medizinischen Standard entspricht und entsprechende Risiken bestehen, so steht es dem Patienten frei, sich auch für diese Behandlungsmethode zu entscheiden.