

HAFTUNGSfragen

Diesmal: Therapie



Die Indikationsstellung als Grundlage der Therapie

Jeder Heileingriff und jede Heilbehandlung muss grundsätzlich indiziert sein. Es muss also ein Grund zur Anordnung beziehungsweise Verordnung eines bestimmten diagnostischen oder therapeutischen Verfahrens vorliegen, der die Anwendung einer ärztlichen Maßnahme, sei es diagnostisch oder therapeutisch, rechtfertigt. Lediglich bei rein kosmetischen Eingriffen ist dies nicht gefordert.

Themen der Serie im Jahresüberblick:

- 1 | Grundlagen der Arzthaftung
- 2 | Allgemeine Qualitätsanforderungen
- 3 | Diagnostik
- ▶ 4 | Therapie
- 5 | Verantwortlichkeiten bei Arbeitsteilung
- 6 | Anforderungen an die Kommunikation
- 7 | Aufklärung 1
- 8 | Aufklärung 2
- 9 | Dokumentation
- 10 | Der Arzthaftpflichtschaden
- 11 | Zivilprozessuale Konfliktlösung
- 12 | Norddeutsche Schlichtungsstelle

Die Frage der Indikation ist deshalb auch stets eine solche der Interessenabwägung: Schwere des Krankheitsbildes, Gefährlichkeit der beabsichtigten Maßnahme, Risiko und Schwere des Eingriffs, Erfolgsaussichten und erstrebter Zweck der Heilbehandlung müssen in einem angemessenen und vernünftigen Verhältnis zueinander stehen.¹

Die Rechtsprechung stellt vor allem bei diagnostischen Eingriffen strenge Anforderungen an die Indikationsstellung.²

Ist die Operation nicht indiziert, kann die technische Durchführung noch so exzellent sein: Der Eingriff ist und bleibt rechtswidrig!

Die Therapiegrundsätze

Die Rechtsprechung gewährt dem Arzt aufgrund seiner medizinischen Kenntnisse und seines ärztlichen Wissens bei der Wahl der therapeutischen Methode einen gewissen Beurteilungs- und Ermessensspielraum,³ wobei vorausgesetzt wird, dass die angewandte Therapie dem jeweiligen Stand der Medizin entspricht. Diese ärztliche Therapiefreiheit bedeutet zugleich Methodenfreiheit und fehlende Bindung an die Schulmedizin.⁴

Der Arzt darf grundsätzlich auch außerhalb seiner Fachbereichsgrenzen, die durch die Weiterbildungsordnungen gezogen sind, Behandlungen durchführen. Ausschlaggebendes Kriterium ist allein die ärztliche Approbation. Das entbindet den Arzt nicht von seiner ständig bestehenden Verpflichtung, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob er auf Grund seiner Fähigkeiten und der sonstigen Umstände in der Lage ist, die Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchzuführen.⁵ Bei der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten durch den Vertragsarzt gelten allerdings nach wie vor die Beschränkungen des Vertragsarztrechts.

Die Therapiefreiheit

Therapiefreiheit ist eine der herausragenden Eigenschaften des Arztberufes. Das bedeutet, dass kein Arzt zu einer Methode oder zu einer bestimmten Arzneimitteltherapie gezwungen werden darf, die seinem Gewissen widerspricht. Diese Freiheit gilt auch unter den Vorgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung, auch wenn deren Leistungspflicht sich nicht eindeutig unbegrenzt zeigt.⁶ Es bleibt stets die Aufgabe des Arztes, die ihm geeignet er-

¹ Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, Verlag C.H. Beck, 4. Aufl. 2010, S. 664

² OLG Düsseldorf VersR 1984, 643

³ BGH VersR 1992, 238

⁴ Steffen/Pauge Arzthaftungsrecht, RWS Verlag, 10. Aufl. 2006, S. 94

⁵ Bundesverfassungsgericht, Entscheidung vom 01.02.2011 – 1 BvR 2383/10

⁶ Kamps, MedR 2002, 193, 194

scheinende diagnostische oder therapeutische Methode auszuwählen.⁷

Wenn auch der Arzt seinem Patienten neben einer sorgfältigen Diagnose die Anwendung einer dem Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft zum Zeitpunkt der Behandlung entsprechenden Therapie schuldet, die den in der Wissenschaft allgemein anerkannten Grundsätzen für Diagnose und Therapie entspricht, bedeutet das nicht, dass jeweils das neueste Therapiekonzept verfolgt werden muss, wozu dann auch eine stets auf den neuesten Stand gebrachte apparative Ausstattung gehören müsste.⁸

Der Arzt ist auch nicht stets auf den jeweils sichersten therapeutischen Weg festgelegt, denn das Patienteninteresse ist in erster Linie auf Befreiung von Krankheit, nicht auf größtmögliche Sicherheit ausgerichtet. Ein höheres Risiko muss aber durch besondere Sachzwänge des konkreten Falls oder durch eine günstigere Heilungsprognose gerechtfertigt sein.⁹

Die Wahl der Therapie muss der Arzt grundsätzlich nach seinem ärztlichen Beurteilungsermessen aufgrund der jeweils verschiedenen Gegebenheiten des konkreten Behandlungsfalles und seiner eigenen Erfahrung und Geschicklichkeit in der Behandlungsmethode treffen können.⁷

Die Freiheit ist nicht grenzenlos!

Die medizinische Kontraindikation setzt die absolute Grenze des ärztlichen Ermessens. Jenseits dieser Grenze liegt die Rechtswidrigkeit des ärztlichen Handelns, die auch nicht mit einer Einverständniserklärung des Patienten beseitigt werden kann. Eine solche Erklärung wäre rechtlich bedeutungslos, da ausschließlich in eine medizinisch indizierte (Ausnahme: rein kosmetisch begründete), lege artis durchgeführte Behandlung wirksam eingewilligt werden kann.

Eine weitere Einschränkung der Therapiefreiheit besteht darin, dass bekannte Risiken durch die Wahl einer risikoärmeren Alternative möglichst zu verringern oder zu vermeiden sind. Die Wahl der risikoreicheren Therapie muss stets medizinisch sachlich begründet sein.¹⁰ Der Arzt hat alle bekannten und medizinisch vertretbaren Sicherheitsmaßnahmen anzuwenden, die eine erfolgreiche und komplikationsfreie Behandlung gewährleisten, und muss umso umsichtiger vorgehen, je einschneidender ei-

ne Komplikation sich für die künftige Lebensführung des Patienten auswirken kann.¹¹

Die Grauzone der Methodenwahl

Unter verschiedenen eingeführten und bewährten Therapiemethoden kann der Arzt seine konkrete Behandlungsmethode frei wählen, wenn Heilungsaussichten, Eingriffsbelastung und Schadenrisiken im wesentlichen gleichwertig sind.

Eine weitere Begrenzung der Methodenfreiheit stellt der Zeitpunkt dar, von dem ab eine bestimmte Behandlungsmaßnahme veraltet und überholt ist:

Die Anwendung der alten Behandlungsmethode oder Operationstechnik wird dann zum Behandlungsfehler, wenn die neue Methode oder die neue Technik an einem für Aussagen über die Nutzen-Risiko-Bilanz ausreichend großen Patientengut medizinisch erprobt und im wesentlichen unumstritten ist, in der Praxis nicht nur an wenigen Zentren, sondern verbreitet Anwendung findet, für den jeweils betroffenen Patienten risikoärmer oder weniger belastend ist und/oder bessere Heilungschancen verspricht.¹²

Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten, die erst in wenigen Spezialkliniken erprobt und durchgeführt werden, sind für den allgemeinen Qualitätsstandard nur insoweit zu berücksichtigen, als es um die Frage geht, ob der Patient wegen eines speziellen Leidens in diese Spezialklinik hätte überwiesen werden müssen.¹³

Neue Behandlungsmethoden

Der Arzt kann eine neue Behandlungsmethode grundsätzlich auch dann anwenden, wenn sie sich noch in der Phase der Erprobung befindet, solange sie im konkreten Fall nicht kontraindiziert ist, er die Erkenntnislücken bezüglich des Potentials spezifischer Komplikationen durch entsprechend großzügige Sicherheitspolster für den Patienten neutralisiert und er den Patienten über die Neuartigkeit und die Möglichkeit unbekannter Risiken ausführlich unterrichtet.¹⁴

Außenseitermethoden

Der vom Arzt einzuhaltende Qualitätsstandard zwingt ihn nicht zur Standardbehandlung, denn grundsätzlich ist der Arzt nicht an die Regeln der Schulmedizin gebunden. Ein

⁷ Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, RWS Verlag, 10. Aufl. 2006, S. 78 ff

⁸ BGH VersR 1988, 179

⁹ BGH VersR 1988, 1982; OLG Frankfurt VersR 1998, 1378

¹⁰ Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Verlag C.H. Beck, 6. Aufl. 2009, S. 79

¹¹ BGH VersR 1985, 969

¹² BGH VersR 1992, 240

¹³ OLG Oldenburg VersR 1989, 402

¹⁴ BGH MedR 2007, 653

Abweichen von der Standardmethode kann aufgrund der Besonderheiten des Falles oder ernsthafter Kritik an der hergebrachten Methode geboten sein.¹⁵

Die Wahl einer Außenseitermethode kommt allerdings nur dann in Betracht, wenn der Operateur über besondere Erfahrungen in der Anwendung der Methode verfügt und das Für und Wider der Operationsmethode mit dem Patienten erörtert hat.¹⁶

Heilversuch

Der Versuch einer neuen, klinisch nicht hinreichend erprobten Therapie kann vertretbar sein, wenn die Standardmethode im konkreten Fall wenig Erfolg versprechend, die Prognose des Heilversuchs deutlich günstiger ist und die Heilungschancen das Fehlschlagrisiko deutlich übersteigen.

¹⁵ BGH VersR 1996,1224

¹⁶ OLG Düsseldorf VersR 1991,1176

¹⁷ Steffen/Pauge Arzthaftungsrecht, RWS Verlag, 10. Aufl. 2006, S. 95

Der Patient muss über den Versuchscharakter der Therapie umfassend aufgeklärt werden. Dazu gehört auch eine detaillierte Darstellung der Chancen und der Risiken.¹⁷

Das Ausschöpfen des Ermessensspielraumes ist einerseits limitiert durch die Kontraindikation und andererseits nur zulässig vor dem Hintergrund und in den Grenzen einer wirksamen Einwilligung des informierten Patienten.

Autor:

Rechtsanwalt Johann Neu

Geschäftsführer

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Hans-Böckler-Allee 3

30173 Hannover

Tel.: (05 11) 3 80 24 16 oder 24 20

Fax: (05 11) 3 80 24 06

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

www.schlichtungsstelle.de