Behandlungsfehler oder unvermeidbare Komplikation? So lässt sich die Frage prüfen

Nicht jede Verschlechterung bedeutet einen Behandlungsfehler

Eine Behandlung muss nicht erfolgreich sein, damit sie rechtlich als ordnungsgemäß gilt. Ärztinnen und Ärzte schulden grundsätzlich keinen Heilerfolg, sondern eine Behandlung nach dem zum Zeitpunkt des Eingriffs geltenden medizinischen Standard. Verwirklicht sich trotz fachgerechter Behandlung ein Risiko, kann es sich um eine unvermeidbare oder schicksalhafte Komplikation handeln.

1. Zum Behandlungsfehler

Ein Behandlungsfehler liegt dagegen vor, wenn die Behandlung aus damaliger Sicht nicht dem anerkannten Facharztstandard entsprach. Das kann etwa eine unterlassene Untersuchung, eine verspätete Diagnose, eine nicht indizierte Behandlung oder eine fehlerhafte Durchführung sein. Entscheidend ist, was ein gewissenhafter und aufmerksamer Arzt des betreffenden Fachgebiets in der konkreten Situation hätte tun müssen.

2. Maßgeblich ist die Sicht zum Zeitpunkt der Behandlung

Bei der Prüfung darf nicht einfach das Behandlungsergebnis im Nachhinein betrachtet werden. Es kommt auf eine ex-ante-Bewertung an: Welche Erkenntnisse, Erfahrungen und Behandlungsmöglichkeiten bestanden zum damaligen Zeitpunkt? Ein später entwickelter medizinischer Standard kann nicht ohne Weiteres rückwirkend als Maßstab herangezogen werden.

Auch Leitlinien sind wichtige Hinweise, ersetzen aber nicht automatisch die individuelle Prüfung. Ob eine Leitlinie im konkreten Fall verbindlich war und welchen Aussagewert sie besitzt, muss regelmäßig fachmedizinisch beurteilt werden.

3. Welche Fragen sollten geprüft werden?

Für die erste Einschätzung sind insbesondere folgende Fragen wichtig:

Welche Diagnose lag bei Beginn der Behandlung vor, und welche Beschwerden oder Risikofaktoren waren erkennbar?

Wurden die erforderlichen Untersuchungen rechtzeitig durchgeführt?

Wurde auf auffällige Befunde angemessen reagiert?

War die gewählte Behandlung medizinisch vertretbar und indiziert?

Wurde der Eingriff fachgerecht durchgeführt und ausreichend überwacht?

War die Behandlungseinrichtung für mögliche Komplikationen ausreichend ausgestattet?

Trat gerade ein Risiko ein, über das zuvor aufgeklärt werden musste?

Wurde dieses Risiko verständlich erklärt und wirksam in den Eingriff eingewilligt?

Besonders wichtig ist die Unterscheidung zwischen einem Behandlungsfehler und einem Aufklärungsfehler. Auch eine medizinisch fehlerfrei durchgeführte Behandlung kann rechtlich problematisch sein, wenn über ein wesentliches, eingriffstypisches Risiko nicht ausreichend aufgeklärt wurde. Über schwerwiegende Risiken muss grundsätzlich auch dann informiert werden, wenn sie selten sind.

4. Wie lässt sich der Sachverhalt praktisch klären?

Patienten sollten zunächst ihre vollständige Behandlungsdokumentation anfordern.

Hinweis: Wir übernehmen das für Sie!

Die Beurteilung, ob der medizinische Standard eingehalten wurde, ist in erster Linie eine medizinische Sachverständigenfrage. Weder die behandelnde Person noch das Gericht kann den Facharztstandard allein nach persönlichem Eindruck bestimmen. Eine vorprozessuale Beweissicherung durch ein selbstständiges Beweisverfahren kann außerdem sinnvoll sein, wenn dadurch die Ursache des Gesundheitsschadens und ein möglicher Behandlungsfehler frühzeitig geklärt oder ein Rechtsstreit vermieden werden kann.

5. Wer muss was beweisen?

Grundsätzlich muss der Patient den Behandlungsfehler, den Gesundheitsschaden und den ursächlichen Zusammenhang beweisen. Es gibt jedoch gesetzliche und richterrechtliche Beweiserleichterungen, etwa bei einem groben Behandlungsfehler, einer unterlassenen erforderlichen Befunderhebung oder einem voll beherrschbaren Risiko. Dann kann sich die Beweisführung zugunsten des Patienten erleichtern.

Entscheidend ist daher nicht allein, dass eine Komplikation eingetreten ist. Geprüft werden muss, ob sie sich trotz fachgerechter Behandlung verwirklicht hat oder ob sie durch eine Abweichung vom medizinischen Standard, eine unzureichende Befunderhebung oder eine fehlende Risikoaufklärung vermeidbar gewesen wäre.

6. Tiefergehende rechtliche Überlegungen

Nicht jede gesundheitliche Verschlechterung nach einer ärztlichen Behandlung begründet einen Anspruch auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld. Der menschliche Organismus kann auf medizinische Eingriffe mit Komplikationen reagieren, die auch bei sorgfältiger und fachgerechter Behandlung nicht sicher verhindert werden können. Die Rechtsprechung unterscheidet deshalb zwischen einem schicksalhaften beziehungsweise behandlungsimmanenten Risiko und einem Gesundheitsschaden, der auf einer Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflichten beruht. Der Arzt schuldet grundsätzlich keinen Behandlungserfolg, sondern eine Behandlung nach dem maßgeblichen medizinischen Standard. Dies hat etwa das Oberlandesgericht Naumburg, Urteil vom 14.02.2008 – 1 U 66/07, ausdrücklich hervorgehoben.

Allein der Eintritt einer Komplikation erlaubt daher regelmäßig noch keinen Rückschluss auf einen Behandlungsfehler. Das Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 18.04.2024 – 4 U 2001/23, hat klargestellt, dass es keinen allgemeinen Erfahrungssatz gibt, wonach eine eingetretene Komplikation auf einem ärztlichen Fehler beruht. Ein Anscheinsbeweis kommt vielmehr nur in Betracht, wenn konkrete Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Behandlung als mögliche Ursache der Komplikation bestehen. Ebenso hat das Landgericht Kempten, Urteil

vom 26.05.2023 – 64 O 1617/21 Hei, einen Pneumothorax als typische, auch bei korrekter Durchführung mögliche Komplikation einer Injektion eingeordnet, aus deren Eintritt allein nicht auf eine fehlerhafte Behandlung geschlossen werden könne.

Maßgeblich ist der medizinische Standard zum Behandlungszeitpunkt

Ob ein Behandlungsfehler vorliegt, beurteilt sich nach § 630a Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Danach muss die Behandlung grundsätzlich dem zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standard entsprechen. Dieser Standard beschreibt, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt des jeweiligen Fachgebiets in der konkreten Behandlungssituation erwartet werden kann. Er richtet sich nach dem damaligen Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung, nicht nach Erkenntnissen, die erst später gewonnen wurden.

Es kommt deshalb auf eine ex-ante-Betrachtung an. Entscheidend ist, ob die ärztliche Entscheidung aus damaliger Sicht vertretbar war. Eine Behandlung darf nicht allein deshalb als fehlerhaft bewertet werden, weil sich später herausstellt, dass eine andere Vorgehensweise möglicherweise günstiger gewesen wäre. Der Arzt schuldet auch nicht den sogenannten „Goldstandard“, also rückblickend die bestmögliche Behandlung, sondern den allgemein anerkannten fachärztlichen Standard. Dies hat das Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 17.03.2022 – 4 U 2276/21, ausdrücklich betont.

Ein Behandlungsfehler kann in einem aktiven Fehlverhalten, aber ebenso in einem Unterlassen liegen. Er kommt insbesondere in Betracht, wenn eine medizinisch gebotene Untersuchung nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt, ein Befund nicht fachgerecht bewertet, eine nicht indizierte Behandlung vorgenommen oder eine erforderliche Therapie unterlassen wird. Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 05.08.2003 – 8 U 33/03, hat hierzu ausgeführt, dass der Arzt bei bedrohlichen Symptomen die erforderlichen differentialdiagnostischen Untersuchungen veranlassen muss und sich nicht ohne Weiteres mit einer bloßen Arbeitshypothese begnügen darf.

Die konkrete Prüfung des Behandlungsgeschehens

Zu prüfen ist zunächst, welche Beschwerden, Vorerkrankungen und Risikofaktoren bei Beginn der Behandlung bekannt waren. Sodann ist zu fragen, welche Untersuchungen nach dem damaligen Facharztstandard erforderlich gewesen wären, ob sie tatsächlich durchgeführt wurden und ob die erhobenen Befunde zutreffend bewertet wurden. Ferner muss geprüft werden, ob die gewählte Behandlung medizinisch indiziert war, ob sie fachgerecht durchgeführt wurde und ob die erforderliche Nachsorge und Überwachung stattfanden.

Besondere Bedeutung hat die Abgrenzung zwischen einem Diagnoseirrtum und einer unterlassenen Befunderhebung. Ein Diagnoseirrtum liegt grundsätzlich vor, wenn vorhandene Befunde falsch interpretiert werden. Die Rechtsprechung bewertet solche Irrtümer allerdings mit Zurückhaltung, weil Diagnosen häufig mit Unsicherheiten verbunden sind. Ein vorwerfbarer Behandlungsfehler kann dagegen darin liegen, dass der Arzt gebotene Untersuchungen überhaupt nicht veranlasst und deshalb vorschnell zu einer unzutreffenden Diagnose gelangt. Der Bundesgerichtshof hat diese Abgrenzung unter anderem in seinem Urteil vom 26.01.2016 – VI ZR 146/14 herausgearbeitet; die Grundsätze werden in der arzthaftungsrechtlichen Rechtsprechung als Abgrenzung nach dem Schwerpunkt der ärztlichen Pflichtverletzung bezeichnet.

Auch die Ausstattung und Organisation der Behandlungseinrichtung können relevant sein. War bereits vor dem Eingriff erkennbar, dass bestimmte Komplikationen eintreten können, muss die Behandlungseinrichtung grundsätzlich über die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügen oder den Patienten an eine entsprechend ausgestattete Einrichtung verweisen. Das Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 10.12.2024 – 4 U 167/24 – 4 U 167/24, hat ein mögliches Übernahmeverschulden angenommen, wenn eine Behandlung ohne die erforderliche Ausstattung durchgeführt wird, obwohl mit bestimmten Komplikationen aus ex-ante-Sicht gerechnet werden musste.

Die Bedeutung der Risikoaufklärung

Selbst wenn die Behandlung technisch und medizinisch fehlerfrei durchgeführt wurde, kann ein Aufklärungsfehler vorliegen. Der Patient muss vor einem Eingriff grundsätzlich über dessen wesentliche Risiken und möglichen Folgen aufgeklärt werden. Hat sich gerade das Risiko verwirklicht, über das ordnungsgemäß aufgeklärt wurde, spricht dies allerdings regelmäßig gegen eine Haftung wegen fehlender Risikoaufklärung. Dies hat das Kammergericht Berlin, Urteil vom 02.12.2013 – 20 U 292/12, hervorgehoben.

Die Risikoaufklärung ersetzt jedoch nicht die fachgerechte Behandlung. War die Komplikation zwar allgemein bekannt, ist sie aber gerade deshalb eingetreten, weil der Arzt eine gebotene Untersuchung unterlassen, eine falsche Therapie gewählt oder den Patienten nicht ausreichend überwacht hat, kann neben oder anstelle eines Aufklärungsfehlers ein Behandlungsfehler vorliegen. Entscheidend ist daher, ob sich lediglich ein aufgeklärtes Behandlungsrisiko verwirklicht hat oder ob zusätzlich eine konkrete Pflichtverletzung festgestellt werden kann.

Beweislast und medizinisches Gutachten

Grundsätzlich muss der Patient darlegen und beweisen, dass der behandelnde Arzt vom medizinischen Standard abgewichen ist, dass dadurch ein Gesundheitsschaden eingetreten ist und dass zwischen Pflichtverletzung und Schaden ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Dies entspricht der ständigen Rechtsprechung, etwa des Oberlandesgerichts Rostock, Urteil vom 18.01.2008 – 5 U 12/08, und des Oberlandesgerichts Brandenburg, Urteil vom 09.10.2002 – 1 U 7/02.

Die Beurteilung, ob der medizinische Standard eingehalten wurde, ist regelmäßig eine medizinische Sachverständigenfrage. Das Gericht darf den fachärztlichen Standard grundsätzlich nicht aus eigener medizinischer Einschätzung bestimmen. Es muss sich vielmehr auf ein nachvollziehbares Gutachten eines Sachverständigen aus dem einschlägigen Fachgebiet stützen. Dies hat das Kammergericht Berlin, Urteil vom 02.12.2013 – 20 U 292/12, ausdrücklich klargestellt.

Eine wichtige Ausnahme gilt bei einem groben Behandlungsfehler. Ein solcher liegt vor, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Regeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und sein Verhalten aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Ist ein grober Behandlungsfehler festgestellt und war er generell geeignet, den eingetretenen Gesundheitsschaden zu verursachen, kann sich die Beweislast hinsichtlich der Kausalität zugunsten des Patienten umkehren. Das folgt heute insbesondere aus § 630h Abs. 5 BGB und wurde etwa vom Oberlandesgericht Düsseldorf, Urteil vom 26.09.2019 – 8 U 2/16, bestätigt.

Auch bei einer grob fehlerhaften unterlassenen Befunderhebung können Beweiserleichterungen eingreifen. Dafür genügt es unter bestimmten Voraussetzungen, dass die gebotene Untersuchung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen Befund ergeben hätte, der weitere medizinische Maßnahmen erforderlich gemacht hätte, und dass das Unterlassen dieser Maßnahmen seinerseits grob fehlerhaft gewesen wäre. Der Bundesgerichtshof hat dies in seinem Urteil vom 29.09.2009 – VI ZR 251/08, grundlegend bestätigt.

Praktische Prüfung für Patienten

Zusammenfassend gilt: Eine Komplikation ist nicht schon deshalb ein Behandlungsfehler, weil sie nach einem Eingriff eingetreten ist. Haftungsrechtlich entscheidend ist vielmehr, ob der Arzt die zum damaligen Zeitpunkt geltenden fachärztlichen Standards eingehalten, die erforderlichen Befunde erhoben, eine vertretbare Therapie gewählt, den Patienten ordnungsgemäß aufgeklärt und die Behandlung ausreichend überwacht hat. Erst die Zusammenschau dieser Umstände ermöglicht die verlässliche Abgrenzung zwischen einem unvermeidbaren Behandlungsrisiko und einer haftungsbegründenden Pflichtverletzung.