

Europäische Hochschulschriften



Tobias Elster

Ärztliche Leitlinien in der vertraglichen Arzthaftung

LESEPROBE



PETER LANG

Teil 1: Einleitung

A. Problemstellung

Die Tätigkeit der Ärzte wird zunehmend durch fachliche Normen beeinflusst. Eine Form dieser fachlichen Normen sind ärztliche Leitlinien. Sie sind aus der modernen Medizin nicht mehr hinweg zu denken. Die zunehmende Komplexität des Medizinbetriebs, das rasant wachsende medizinische Wissen¹ und die sich damit ständig verbessernden Therapiemethoden und -möglichkeiten scheinen es notwendig zu machen, dass ärztliche Leitlinien für bestimmte Behandlungssituationen existieren. Das mag auch der Grund sein, warum allein auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)² eine kaum noch zu überschauende Anzahl von derzeit etwa 1000 Leitlinien hinterlegt ist. Diese Leitlinien werden von medizinischen Fachgesellschaften erlassen und nehmen einen wichtigen Platz und Stellenwert im täglichen Medizinbetrieb ein³. In der Praxis dienen sie den Ärzten als Handlungsleitfaden zur Lösung therapeutischer Fragestellungen und bilden konkrete Möglichkeiten zur Behandlung bestimmter Krankheitsbilder ab. Sie sollen eine qualitativ möglichst hochwertige medizinische Versorgung sicherstellen. Auf Grund ihrer Erarbeitung durch Experten aus dem sie betreffenden medizinischen Fachgebiet, haben sie den Anspruch, den jeweiligen medizinischen Standard für die beschriebene Therapiesituation darzustellen.

In rechtlicher Hinsicht sind damit verschiedenste materiell- und prozessrechtliche Probleme verbunden.

So stellen sich aus materiell-rechtlicher Sicht insbesondere Fragen zur rechtlichen Verbindlichkeit sowie zur Rechtsqualität ärztlicher Leitlinien. Welche Rechtsqualität haben sie? Können Leitlinien den Ärzten verbindliche Handlungsvorgaben machen? Sind die behandelnden Mediziner bei einer Befolgung der einschlägigen Leitlinien also haftungsrechtlich „auf der sicheren Seite“, oder müssen sie trotz der Existenz einer Leitlinie für eine bestimmte Behandlungssituation überprüfen, ob das in der Leitlinie beschriebene Vorgehen dem – haftungsrechtlich in erster Linie maßgeblichen – medizinischen Standard entspricht?

1 Etwa die Hälfte des medizinischen Wissens ist innerhalb eines Zeitraums von fünf bis zehn Jahren überholt, Vgl. *Schmidt*, Wirtschaftliche Erwägungen im Arzthaftungsrecht, 46.

2 Ein Zusammenschluss von derzeit 156 wissenschaftlichen Fachgesellschaften aus allen Bereichen der Medizin, vgl. www.awmf.org.

3 Vgl. etwa *Ollenschläger/Oesingmann/Thomeczek/Kolkmann* ZaeFQ 1998, 273.

Im Hinblick auf den Arzthaftungsprozess stellen sich insbesondere die Fragen, wie Leitlinien Eingang in den Rechtsstreit finden können und welche Wirkungen sie dort entfalten. Ihre Rolle im Versäumnisverfahren und in der Revisionsinstanz sind weitere prozessuale Fragestellungen, die in der vorliegenden Arbeit beantwortet werden sollen.

Eng verbunden mit den rechtlichen Auswirkungen ärztlicher Leitlinien sind immer auch die juristischen Aspekte des medizinischen Standards. Leitlinien nehmen im Regelfall Bezug auf den medizinischen Standard, vereinfacht ausgedrückt also die gute ärztliche Übung. Ihre Bedeutung sowohl in materiell-rechtlicher als auch in prozessualer Hinsicht kann daher zumeist nur dann zutreffend gewürdigt werden, wenn die Auswirkungen des medizinischen Standards auf die konkrete Rechtsfrage im Zusammenhang ebenso erläutert wird.

Trotz der oben beschriebenen hohen praktischen Bedeutung ärztlicher Leitlinien in der alltäglichen Arbeit der Mediziner und der Vielzahl an rechtlichen Fragestellungen, die sich im Zusammenhang mit Leitlinien stellen, hat sich die **Rechtsprechung**⁴ im Gegensatz zur **juristischen Literatur**⁵ bisher nur sehr vereinzelt mit ihnen auseinandergesetzt. Eine höchstrichterliche Entscheidung, in der sich der Bundesgerichtshof mit diesem Themenkomplex *eingehend* auseinandersetzt, fehlt – soweit ersichtlich – bis zum jetzigen Zeitpunkt⁶.

Es ist daher das Ziel der Arbeit, auch der Rechtspraxis die Leitlinienthematik näher zu bringen. Insbesondere die zivilprozessualen Gesichtspunkte⁷, die im Zusammenhang mit den ärztlichen Leitlinien zu diskutieren sein werden, sollen den Gerichten und den in Arzthaftungsprozessen tätigen Rechtsanwälten veranschaulicht werden. Den am Prozess Beteiligten sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie sie ärztliche Leitlinien in einem Rechtsstreit für sich nutzbar machen können.

Vor allem die prozessualen Aspekte der ärztlichen Leitlinien (und des medizinischen Standards) sowie die auch in prozessualer Hinsicht überaus bedeuten-

4 Vgl. den Überblick der derzeit vorliegenden Entscheidungen unten Teil 3. A. I.

5 Erwähnt seien hier etwa die eingehende Untersuchung herausgegeben und mit verfasst von *Hart*, ärztliche Leitlinien im Medizin- und Gesundheitsrecht und die Beiträge in *Hart*, Klinische Leitlinien und Recht; des Weiteren sei etwa auf *Igloffstein*, Regelwerke für die humanmedizinische Individualbehandlung hingewiesen; auch die Aufsatzliteratur hat sich bereits mit Leitlinien beschäftigt, wie verschiedenste Aufsätze etwa von *Stöhr* in: FS *Hirsch*, 431, *Ziegler* Vers 2003, 545 bzw. *Taupitz* in: *Geltung und Faktizität von Standards*, 63 oder in: *Dokumentation und Leitlinienkonkurrenz*, 101 zeigen.

6 Vgl. lediglich den Beschluss des *BGH*, Beschluss vom 28.03.2008, Az: VI ZR 57/07 (= *BGH* GesR 2008, 361), der die Leitlinienthematik zwar anspricht, allerdings keine detaillierten Ausführungen macht.

7 Vgl. unten Teil 4.

de Verbindung der ärztlichen Leitlinien mit der rechtstheoretisch und dogmatisch interessanten Behandlung des medizinischen Standards, werden nicht nur von der Rechtsprechung sondern auch von der vorhandenen Literatur – wenn überhaupt – eher oberflächlich behandelt⁸. Die vorliegende Arbeit versucht, insbesondere diese Lücken zu schließen.

Neben diesen Fragen zur Bedeutung ärztlicher Leitlinien, stellen sich im Bereich der *vertraglichen* Arzthaftung insbesondere Rechtsfragen nach der Vertragsnatur des Arztvertrages und zur Rolle der Vorschrift des § 280 I 2 BGB.

B. Aufbau der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich hinsichtlich der rechtlichen Ausführungen in drei Teile.

In Teil 2 soll eine Darstellung der Rechtsprobleme der Behandlungsfehlerhaftung innerhalb der vertraglichen Arzthaftung erfolgen. Dabei wird die Frage der speziellen Sorgfaltsanforderungen im Arztvertrag bewusst ausgeklammert und in Teil 3 eingefügt. Auf diese Weise ist es dem Verfasser möglich, das Zusammenspiel und die enge Verbindung zwischen medizinischem Standard, verkehrserforderlicher Sorgfalt und den ärztlichen Leitlinien im Zusammenhang darzustellen.

Teil 3 befasst sich dann mit der Bedeutung ärztlicher Leitlinien in materiell-rechtlicher Hinsicht. Nach der Klärung der Begrifflichkeit „ärztliche Leitlinie“, soll aus genannten Gründen zunächst eine Darstellung der im Rahmen der Arzthaftung erforderlichen Sorgfaltsanforderungen erfolgen. Anschließend richtet sich das Augenmerk auf die Darstellung des Verhältnisses zwischen medizinischem und juristischem Standard sowie zwischen medizinischem Standard und den ärztlichen Leitlinien.

Teil 4 ist zivilprozessualen Aspekten gewidmet und soll die Bedeutung der Leitlinien im Arzthaftungsprozess erläutern. Auch hier wird regelmäßig auf den medizinischen Standard Bezug genommen. Eine vom medizinischen Standard abgekoppelte Darstellung der Leitlinienthematik wäre auch an dieser Stelle – wie noch zu sehen sein wird – nicht zielführend.

Teil 5 schließt die vorliegende Arbeit ab und präsentiert die wesentlichen Ergebnisse in einer Zusammenfassung, in der die wichtigsten Thesen noch einmal dargestellt werden.

8 Zwar wird oftmals die prozessuale Bedeutung des medizinischen Standards angesprochen (erwähnt sei hier exemplarisch die Abhandlung von *Velten*, Der medizinische Standard im Arzthaftungsprozeß). Allerdings wird ein Bezug zu den ärztlichen Leitlinien meist nicht hergestellt.

Die Ausführungen der vorliegenden Arbeit beschränken sich auf die Darstellung der angesprochenen Rechtsprobleme im Zusammenhang mit der vertraglichen Arzthaftung. Die deliktische Haftung des behandelnden Arztes gem. §§ 823 ff BGB soll im Wesentlichen unberücksichtigt bleiben. Gleichwohl ergeben sich – etwa im Hinblick auf den Sorgfaltsmäßigstab – unübersehbare Parallelen zur deliktischen Haftung; die Ergebnisse der Untersuchung mögen daher im Einzelfall auf die deliktische Haftung übertragbar sein.