

## **Grober Behandlungsfehler: Missachtung von elementaren medizinischen Grundregeln**

*Mit seiner Entscheidung vom 20.09.2011 (Az.: VI ZR 55/09) hat der Bundesgerichtshof (BGH) klargestellt, dass nicht nur ein Verstoß gegen gesicherte medizinische Erkenntnisse – in Richtlinien und Leitlinien festgeschriebene Handlungsanweisungen – als grob behandlungsfehlerhaft zu bewerten ist, sondern auch die Missachtung elementarer medizinischer Grundregeln eines jeden Fachgebietes einen groben Behandlungsfehler darstellt.*

### **Der Sachverhalt**

Einer 19-jährigen Patientin wurden die Mandeln entfernt. Da es im weiteren Verlauf zu Nachblutungen kam und die Patientin laufend Blut spuckte, wurde eine Revisions-OP durchgeführt. Präoperativ gelang der Anästhesistin bei der Patientin eine Präoxygenierung (prophylaktische Anreicherung mit Sauerstoff) nur eingeschränkt. Nachdem die Anästhesistin die Narkose eingeleitet hatte, scheiterten im weiteren Verlauf zwei Intubationsversuche, da der Tubus jeweils in die Speiseröhre der Patientin eingeführt wurde. Dadurch kam es – für etwa 1,5 Stunden – zu einem drastischen Abfall der Sauerstoffsättigung sowie zum Absinken der Herzfrequenz und des Blutdrucks. Auch eine Koniotomie (Eröffnen der Atemwege in Höhe des Kehlkopfes) verbesserte die Sauerstoffsättigung nicht. Erst durch eine Bronchoskopie (Spiegelung der Bronchien) stieg die Sauerstoffsättigung an und lag nach einer Tracheotomie (Luftröhrenschnitt) wieder im Normbereich. Postoperativ traten bei der Patientin aufgrund der schlechten Sauerstoffsättigung über einen langen Zeitraum epileptische Anfälle und Myoklonien (rasche unwillkürliche Mus-

kelzuckungen) sowie schwere neurologische Defizite mit Störungen der Vigilanz auf. Seither leidet sie an hypoxiebedingten Hirnfunktionsstörungen und ist schwer pflegebedürftig (Pfleigestufe 3).

### **Die Entscheidung**

Der BGH hat – in Übereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung – noch einmal festgestellt, dass „ein Behandlungsfehler nur dann als grob zu bewerten ist, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver“ – nicht aber aus subjektiver – „Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf“. Ferner hat der BGH klargestellt, dass ein Verstoß gegen gesicherte medizinische Erkenntnisse auch dann in Betracht kommt, wenn elementaren medizinischen Grundregeln zuwider gehandelt wird. Hierfür sei es nicht erforderlich, dass die Erkenntnisse in Leitlinien, Richtlinien oder in anderen ausdrücklichen Handlungsanweisungen festgeschrieben sind.

Danach hat jeder Anästhesist während seines gesamten Vorgehens eine ausreichende Sauerstoffsättigung beim Patienten zu gewährleisten. Denn elementare, dem anästhesiologischen Facharztstandard entsprechende Grundlage bei einer Narkose ist die optimale Sauerstoffversorgung des Patienten.

Die Vorinstanz wollte einen groben Behandlungsfehler nur für den Fall bejahen, dass ge-

gen – im konkreten Einzelfall bestehende – „klare und feststehende Vorgaben bzw. Handlungsanweisungen“ verstoßen wurde. Der BGH hat das Urteil der Vorinstanz (Az.: 1 U 2357/06) daher aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das OLG München zurückverweisen.

### Dogmatischer Exkurs:

Der BGH hat festgestellt, dass es für die Annahme einer Beweislastumkehr nicht auf die subjektive, d.h. persönliche Vorwerfbarkeit eines Fehlverhaltens des behandelnden Arztes ankommt. Denn die Beweislastumkehr ist keine Strafe für ein besonders gravierendes ärztliches Verschulden. Die Beweislastumkehr soll vielmehr der Situation gerecht werden, dass die Aufklärung des Behandlungsverlaufs wegen der Schwere des Behandlungsfehlers und dessen Bedeutung für die Behandlung derart erschwert ist, dass der Kausalitätsnachweis (Behandlungsfehler/ Gesundheitsschaden) dem ansonsten beweispflichtigen Patienten unzumutbar wäre. Zur Annahme einer Beweislastumkehr ist es daher erforderlich aber auch ausreichend, dass das Fehlverhalten des be-

handelnden Arztes aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint.

### Fazit

Der BGH hat klargestellt, dass es für die Frage eines groben Behandlungsfehlers nicht auf die individuellen Fähigkeiten eines Arztes ankommt, sondern sein Verhalten am objektiven Stand der Medizin im jeweiligen Fachbereich zu messen ist. Besonders bei Anfängereingriffen – und Anfängernarkosen – kann dies zu haftungsrechtlichen Problemen führen, wenn der jeweilige Facharztstandard nicht eingehalten oder der Eingriff nicht unter Aufsicht bzw. in Rufbereitschaft eines Chef- bzw. Oberarztes durchgeführt wird. Hier geht die ständige Rechtsprechung – im Sinne einer Beweislastumkehr – zugunsten des Patienten davon aus, dass ein eingetretener Gesundheitsschaden aufgrund einer mangelnden Qualifikation des „Anfängers“ verursacht worden ist.

*Catrin Klink, Sindelfingen  
Rechtsanwältin  
klink@rpmed.de*

[www.rpmed.de](http://www.rpmed.de)

#### Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte  
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen  
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen  
USt.-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:  
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: [redaktion@rpmed.de](mailto:redaktion@rpmed.de)

Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.