

Stichworte: Leitlinien ärztlicher Fachgesellschaften oder Verbänden, Sachverständigengutachten, Behandlungsfehler, Beweis, medizinischer Standard, Arzthaftung, Expertenstandard,

Leitlinien ersetzen kein Sachverständigengutachten

Betroffene Normen: GG Art. 103 Abs. 1

Leitsätze des Bearbeiters:

- 1. Leitlinien ärztlicher Fachgesellschaften oder Verbänden können – im Gegensatz zu den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – nicht unbesehen mit dem zur Beurteilung eines Behandlungsfehlers gebotenen medizinischen Standard gleichgesetzt werden.**
- 2. Leitlinien können auch kein Sachverständigengutachten ersetzen und nicht ohne Weiteres als Maßstab für den Standard übernommen werden.**
- 3. Letztlich obliege die Feststellung des medizinischen Standards der Würdigung des sachverständig beratenen Richters.**

Gericht, Datum, Aktenzeichen, (Alternativ: Fundstelle): BGH, Beschl. v. 28.03.2008 – VI ZR 57/07 (Vorinstanzen: OLG Düsseldorf, Urt. v. 25.01.2007 - I-8 U 116/05; LG Düsseldorf, Urt. v. 25.08.2005 - 3 O 260/04)

Kurzdarstellung:

In der medizin- und pflegerechtlichen Literatur ist die Frage, welche rechtliche Bedeutung Leitlinien von Fachgesellschaften oder Verbänden haben, umstritten. Die vorliegende Entscheidung basiert zwar auf einem arzthaftungsrechtlichen Sachverhalt, der aber auch Auswirkungen auf vergleichbare pflegehaftungsrechtliche Sachverhalte haben wird.

In der zugrunde liegenden Entscheidung war das Berufungsgericht in 2. Instanz den Darlegungen des Sachverständigen gefolgt, der bei einer Schilddrüsenoperation ohne Darstellung des Nervus recurrens die herkömmliche „chirurgische Schule“ zum Zeitpunkt der Operation im Jahre 2002 nicht als standardwidrig beurteilt hatte. Der Zeitpunkt, von dem ab eine bestimmte Behandlungsmaßnahme veraltet und überholt sei, sodass ihre Anwendung nicht mehr dem einzuhaltenden Qualitätsstandard genüge und damit zu einem Behandlungsfehler werde, sei erst dann gekommen, wenn neue Methoden risikoärmer seien und/oder bessere Heilungschancen versprechen würden. Diese Voraussetzungen lägen aber nach den Feststellungen des Sachverständigen hier nicht vor. Danach sei es bis heute noch nicht sicher, ob Operationen der Schilddrüse unter Darstellung des Nervus recurrens tatsächlich zu weniger Verletzungen dieses Nerven führten als Operationen nach der herkömmlichen „chirurgischen Schule“.

Das Oberlandesgericht hat die Klage unter Zugrundelegung des Ergebnisses des Sachverständigengutachtens abgewiesen.

Der Bundesgerichtshof hat die Anhörungsfrage der Klägerin gegen den Senatsbeschluss vom 19.02.2008 zurückgewiesen.

Auszüge aus der redaktionell bearbeiteten Entscheidung:

Die Entscheidung

Die statthafte und auch im Übrigen zulässige Anhörungsfrage ist nicht begründet.

Nach Art. 103 Abs. 1 GG sind die Gerichte verpflichtet, das Vorbringen der Parteien zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägung zu ziehen. Die Gerichte brauchen jedoch nicht jedes Vorbringen der Beteiligten in den Gründen der Entscheidung ausdrücklich zu bescheiden (BVerfGE 96, 205, 216 f.; BGH, Beschl. v. 24.02.2005 - III ZR 263/04 - NJW 2005, 1432 f.). Art. 103 Abs. 1 GG gewährt keinen Schutz gegen Entscheidungen, die den Sachvortrag eines Beteiligten aus Gründen des formellen oder mate-

riellen Rechts teilweise oder ganz unberücksichtigt lassen (vgl. BVerfGE 21, 191, 194; 70, 288, 294; st. Rspr.). Nach § 544 Abs. 4 Satz 2 ZPO kann das Revisionsgericht von einer Begründung des Beschlusses, mit dem es über die Nichtzulassungsbeschwerde entscheidet, absehen, wenn diese nicht geeignet wäre, zur Klärung der Voraussetzungen beizutragen, unter denen eine Revision zuzulassen ist. Von dieser Möglichkeit hat der Senat im vorliegenden Fall Gebrauch gemacht. Bei der Entscheidung über die Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde hat er das mit der Anhörungsrüge der Klägerin als übergangen beanstandete Vorbringen in vollem Umfang geprüft, ihm aber keine, jedenfalls keine über einfache Rechtsfehler hinausgehenden Gründe für eine Zulassung der Revision entnehmen können.

Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts würde ein Behandlungsfehler auch dann nicht vorliegen, wenn der frühere Zweitbeklagte tatsächlich gegen die entsprechende Leitlinie verstoßen haben sollte.

Leitlinien von ärztlichen Fachgremien oder Verbänden können (im Gegensatz zu den Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen) nicht unbesehen mit dem zur Beurteilung eines Behandlungsfehlers gebotenen medizinischen Standard gleichgesetzt werden. Sie können kein Sachverständigengutachten ersetzen und nicht unbesehen als Maßstab für den Standard übernommen werden. Letztendlich obliegt die Feststellung des Standards der Würdigung des sachverständig beratenen Tatrichters, dessen Ergebnis revisionsrechtlich nur auf Rechts- und Verfahrensfehler überprüft werden kann, also insbesondere darauf, ob ein Verstoß gegen Denkgesetze und allgemeine Erfahrungssätze vorliegt, das Gericht den Begriff des medizinischen Standards verkannt oder den ihm unterbreiteten Sachverhalt nicht erschöpfend gewürdigt hat (vgl. Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 5. Aufl., B. Rn. 9a).

Das Berufungsgericht ist dem Sachverständigen gefolgt, der die herkömmliche „chirurgische Schule“ zum Zeitpunkt der Operation der Klägerin letztlich nicht als standardwidrig bezeichnet hat. Dies ist eine tatrichterliche Würdigung in einem Einzelfall, die – auch unter Berücksichtigung des vermeintlich übergangenen Vorbringens – keinen Zulassungsgrund erkennen lässt.

Das Berufungsgericht hat bei der Beurteilung des Standards auch nicht in Abweichung zu der Senatsentscheidung vom 22.09.1987 - VI ZR 238/86 - NJW 1988, 763 f. einen falschen Maßstab angelegt. Nach dieser Entscheidung ist zwar der Zeitpunkt, von dem ab eine bestimmte Behandlungsmaßnahme veraltet und überholt ist, sodass ihre Anwendung nicht mehr dem einzuhaltenden Qualitätsstandard genügt und damit zu einem Behandlungsfehler wird, jedenfalls dann gekommen, wenn neue Methoden risikoärmer sind und/oder bessere Heilungschancen versprechen, in der medizinischen Wissenschaft im Wesentlichen unumstritten sind und deshalb nur ihre Anwendung von einem sorgfältigen und auf Weiterbildung bedachten Arzt verantwortet werden kann. Diese Voraussetzungen lagen aber nach den Feststellungen des sachkundig beratenen Berufungsgerichts hier nicht vor. Danach ist bis heute noch nicht sicher, ob Operationen der Schilddrüse unter Darstellung des Nervus recurrens tatsächlich zu weniger Verletzungen dieses Nervs führen als Operationen nach der herkömmlichen „chirurgischen Schule“.

Praxistipp:

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofs verdient volle Zustimmung.

Mit dieser Entscheidung erteilt der Bundesgerichtshof den Anhängern „verbindlicher Leitlinien“ eine deutliche Absage.

Insbesondere kommt der Bundesgerichtshof zu der zutreffenden Feststellung, dass die Leitlinien ärztlicher Fachgesellschaften oder Verbänden nicht unbesehen mit dem zur Beurteilung eines Behandlungsfehlers gebotenen medizinischen Standard gleichgesetzt werden können. Ebenfalls zutreffend ist die Feststellung, dass die Leitlinien auch kein Sachverständigengutachten ersetzen und nicht ohne Weiteres als Maßstab für den Standard übernommen werden können.

Fraglich ist, inwieweit die vorliegende Entscheidung Auswirkungen auf die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelten „**Expertenstandards**“ hat.

Rechtslage vor dem 01.07.2008:

Vor dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 01.07.2008 war umstritten, ob die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelten Expertenstandards den gleichen Status wie die Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften oder den gleichen Stellenwert wie die „Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen“ haben.

Hier konnte zumindest angezweifelt werden, von einer prinzipiellen rechtlichen Gleichstellung der in ärztlichen Fachgremien erarbeiteten Leitlinien mit den in der Pflegewissenschaft erstellten Pflegestandards auszugehen. Denn die von einzelnen ärztlichen Fachgremien bzw. Verbänden entwickelten Leitlinien besitzen letztlich nicht die gleiche wissenschaftliche Aussagekraft, wie die auf einer evidenzbasierten Pflegeforschung gründenden Nationalen Expertenstandards, die in einem breiten wissenschaftlichen Konsens entwickelt worden sind.

Diese Diskussion kann jedoch nunmehr dahin stehen, da zumindest die künftigen Expertenstandards nach § 113a SGB XI einen völlig anderen rechtlichen Status erhalten werden.

Rechtslage nach dem 01.07.2008:

Nach dem zu begrüßenden Willen des Bundesgesetzgebers (siehe § 113a SGB XI) soll sich der Rechtsstatus und der Grad der Verbindlichkeit der vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) neu zu entwickelten bzw. zu aktualisierenden Expertenstandards erheblich verändern.

Danach haben der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene zukünftig sowohl die **Neuentwicklung** als auch die **Aktualisierung** von wissenschaftlich fundierten und praktisch erprobten **Expertenstandards** sicherzustellen. **Die Aktualisierung kann sich auch auf die bisher entwickelten Expertenstandards beziehen.** Die neuen oder aktualisierten Expertenstandards werden durch einen Einführungsbeschluss der Vertragspartner und durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen **unmittelbar verbindlich**. Dies bedeutet, dass die im Bundesanzeiger veröffentlichten pflegerischen Expertenstandards – im Gegensatz zu den Leitlinien ärztlicher Fachgesellschaften oder Verbänden – den gleichen rechtlichen Status und den gleichen Grad der Verbindlichkeit haben wie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Abschließend sei angemerkt, dass sowohl aufgrund der seit 01.07.2008 geltenden Rechtslage als auch nach pflegewissenschaftlichen Gesichtspunkten der vom Verband der Pflegedirektoren/innen der Universitätsklinik e.V. (VPU) herausgegebene „Leitfaden zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten“ im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung in weiten Teilen keinen Bestand haben wird. Eine ganz andere Frage ist, ob Pflegefachkräfte im Vertrauen darauf, dass die im Leitfaden des VPU vorgenommenen Angaben rechtlich zutreffend sind, sich in ihrer pflegerischen Praxis an diesem orientiert haben aber de jure eine unzulässige und damit haftungsrechtlich relevante Maßnahme durchgeführt haben, die zur Zahlung von Schadenersatz geführt hat, diesen Schaden nunmehr ihrerseits im Rahmen eines Regressanspruchs gegen den VPU geltend machen kann. Meines Erachtens liegen die Chancen hierfür nicht schlecht.

(Bearbeitet von Rechtsanwalt Prof. Robert Roßbruch)