

„Neue Besen kehren gut“

Facharztstandards in der Entwicklung

Dr. Albrecht Wienke

Der Standard eines erfahrenen Facharztes ist das non plus ultra der ärztlichen Berufsausübung. Diese Maxime galt unter Heranziehung der allgemeinen gesetzlichen Regelungen zur Verantwortlichkeit des Haftungsschuldners nach § 276 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) lange Zeit unangefochten. Zudem wurde sie durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) aktualisiert, spezifiziert und fortentwickelt. Ungeachtet dessen sind die Regelungen zur Verantwortlichkeit des Behandelnden mit dem Patientenrechtegesetz im Jahre 2013 erstmals für den Bereich des Behandlungsvertrages – an sich ohne Not – vom Gesetzgeber konkretisiert worden.

So heißt es nun in § 630 a Abs. 2 BGB zu den vertragstypischen Pflichten beim Behandlungsvertrag:

„Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.“

So einfach und selbstverständlich diese gesetzlichen Maßgaben scheinen, so komplex sind die sich im Gesamtzusammenhang ergebende Fragen:

Wer oder was bestimmt, welcher Standard im Einzelfall gilt?

Was gilt, wenn für bestimmte diagnostische oder therapeutische Verfahren keine allgemein anerkannten Standards bestehen?

Was gilt, wenn für bestimmte medizinische Verfahren unterschiedliche „Schulen“ konkurrieren und das „eigene Verfahren“ für das jeweils „bessere“ halten?

Wie werden Neulandverfahren behandelt, für die es noch keine Standards gibt?

Wer verwaltet die bestehenden Standards und wann müssen die jeweiligen Standards aktualisiert werden?

Geben die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) den aktuellen und allgemein anerkannten Standard wieder oder handelt es sich dabei lediglich um Handlungsvorschläge, von denen der jeweils behandelnde Arzt im Einzelfall ggf. abweichen muss?

Der medizinische und technische Fortschritt in der klinischen und praktischen Medizin verändert allenthalben die diagnostischen und therapeutischen Handlungsoptionen. Dieser andauernde medizinische Fortschritt bietet sowohl für die jeweils verantwortlichen Ärzte, insbesondere aber auch für die jeweiligen Patienten verbesserte Versorgungsmöglichkeiten mit dem Ziel einer qualitativ optimierten Behandlung und Linderung oder Vermeidung von körperlichen oder psychischen Beschwerden.

Mit der Weiterentwicklung und Anwendung neuer Behandlungsverfahren stellt sich automatisch die Frage nach der Fortgeltung bewährter „alter“ Verfahren und nach der Ablösung durch Neulandverfahren. Wann eine neue Methode zum Standard wird oder bisherige Verfahren als veraltet angesehen werden müssen, ist naturgemäß nicht leicht zu beantworten. Neue Verfahren zu etablieren, braucht nicht nur Zeit, sondern auch eine entsprechende Finanzierung der ggfs. notwendigen medizinisch-technischen Geräte und Ausstattungen. Auch die Akzeptanz neuer Verfahren und die „guten“ Erfahrungen mit bewährten Verfahren bei den anwendenden Ärzten entscheiden in der klinischen Praxis über den im Einzelfall

„allgemein anerkannten Standard“, den das Gesetz fordert. In diesem Zusammenhang denke man nur an die rasante Entwicklung von individuellen Verfahren der Arzneimitteltherapie, die in vielen Fällen einer „veralteten“ operativen Vorgehensweise weit voraus sind.

In einer aktuellen Entscheidung hat sich nun der BGH mit der Frage auseinandergesetzt, wann eine neue Behandlungsmethode zum Standard wird, vgl. BGH, Urteil vom 21.01.2025, AZ: VI ZR 204/22. In dieser Entscheidung hat der BGH auch die Frage beantwortet, in welcher Art und Weise die Patienten bei unterschiedlichen Behandlungsoptionen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden müssen. Diese setzt auch eine eingehende Aufklärung über unterschiedliche Verfahrensweisen voraus.

Geklagt hatte eine Patientin, die 1998 im Alter von 12 Jahren an der Halswirbelsäule operiert worden war. Sie litt unter Gleichgewichtsstörungen in Folge einer Subluxation HWK 1 - 2 mit os odontoideum. Als Therapiemaßnahme wurde von den behandelnden Ärzten eine Operation mittels Verdrahtungstechnik vorgeschlagen. Dabei sollte ein aus dem Beckenknochen entnommener Knochenspan zwischen den Halswirbeln HWK 1 und 2 eingepasst und mit einer Drahtumschlingung befestigt werden. Im Behandlungszeitpunkt wurde in anderen – wenigen – Kliniken als Behandlungsmethode bereits eine Verschraubungstechnik angewandt. Hierdurch hätten größere Heilungschancen bei geringerer Komplikationsdichte bestanden. Allerdings gab es im Zeitraum der Behandlung im Jahr 1998 nur einige wenige Kliniken, die sich mit dieser Behandlungsmethode bei Kindern auskannten. Die Eltern der jungen Patientin wurden über diese andere Verschraubungsmethode nicht aufgeklärt. Nach dem Eingriff stürzte die Patientin und musste in der Folge zwei weitere Male operiert werden. Stets wurde die Verdrahtungstechnik angewandt. Seither leidet

die Patientin an einer inkompletten Querschnittslähmung. Die Patientin machte in der Folge Schadensersatzansprüche wegen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern geltend.

In erster Instanz erhielt die Patientin Recht; ihr wurde ein Schmerzensgeld in Höhe von 400.000,00 € zugesprochen. Das Berufungsgericht hingegen wies die Klage vollständig ab. Es ließen sich unter Berücksichtigung der Ausführungen des hinzugezogenen Sachverständigen keine Behandlungsfehler feststellen. Insbesondere sei die Methodenwahl nicht fehlerhaft und eine Alternativaufklärung nicht geboten gewesen, vgl. OLG Naumburg, Urteil vom 23.03.2021, AZ: 1 U 1/17.

Der BGH erteilte der Auffassung des OLG Naumburg eine Absage und hob die Entscheidung des OLG auf. Der behandelnde Arzt schulde die Therapie, die dem jeweiligen Stand der Medizin entspreche. Dies bedeute aber nicht, dass das jeweils neueste Therapiekonzept verfolgt werden müsse, zu dem dann auch eine stets auf den neuesten Stand gebrachte apparative Ausstattung gehören müsse. Der Zeitpunkt, wann eine Methode veraltet sei und damit nicht mehr zum geschuldeten Qualitätsstandard gehöre, sei jedenfalls dann gekommen, wenn die neue Methode risikoärmer sei und/oder bessere Heilungschancen böte, in der medizinischen Wissenschaft weitgehend unumstritten sein und deshalb nur ihre Anwendung von einem sorgfältigen und auf Weiterbildung bedachten Arzt verantwortet werden könne. Es müsse dabei aber auch gestattet sein, für eine gewisse Übergangszeit nach älteren, bis dahin bewährten Methoden zu behandeln; dies allerdings nur, soweit es nicht unverantwortlich erscheine, die Patientin in eine besser ausgestattete Klinik zu überweisen.

Im vorliegenden Fall war damit entscheidend, ob die angewandte Verdrahtung bei den jeweiligen Eingriffen noch eine

medizinisch vertretbare Alternative darstellte. Darüber hinaus war zu klären, ob eine Verweisung in eine andere Klinik mit entsprechendem Fachwissen und Erfahrung bzgl. der Verschraubungsmethode geboten war. Diese Fragen seien nach Auffassung des BGH aber im bisherigen Gerichtsverfahren noch nicht ausreichend geklärt worden. Dies müsse nun vom OLG nachgeholt werden.

Im Hinblick auf die Aufklärung stellt der BGH fest, dass es zwar keine Verpflichtung zur Aufklärung über neue Methoden, die sich noch in der Erprobung befinden und nur in einigen Großkliniken angewandt werden, gebe. Die Operationstechnik sei hier jedoch kein solches neues Verfahren. Vielmehr würde die geringe Anzahl von erfahrenen Operateuren der Seltenheit des Eingriffs geschuldet sein. Insgesamt bewertete der BGH die Feststellungen des OLG – sowohl bezüglich eines Behandlungsfehlers als auch in Bezug auf die ärztliche Aufklärung der Eltern – als nicht ausreichend und verwies den Rechtsstreit zur erneuten Beweisaufnahme an das OLG zurück.

Die Entscheidung zeigt einmal mehr, dass sich der Facharztstandard angesichts des medizinischen Fortschritts stets im Wandel befindet. Eine neue in der medizinischen Wissenschaft entwickelte Methode oder Technik wird nach Auffassung des BGH dann zum geschuldeten Behandlungsstandard, wenn sie (1.) im Wesentlichen unumstritten und (2.) im Vergleich zur älteren Methode risikoärmer ist bzw. bessere Heilungschancen bietet. Zudem ist (3.) noch eine gewisse Übergangszeit zu berücksichtigen, wobei die tatsächliche Dauer dieser Übergangs- oder Anpassungszeit im jeweiligen Einzelfall sehr unterschiedlich lang bzw. kurz ausfallen kann.

Diese Grundsätze hatte der BGH auch bereits in einer älteren Entscheidung entwickelt und angewandt; insbesondere hat der BGH hervorgehoben, dass es Ärzten

während der Übergangszeit gestattet sein müsse, noch nach älteren, bewährten Methoden zu behandeln, wenn dies nicht wegen einer möglichen Überweisung in eine Spezialklinik unverantwortlich sei, vgl. BGH, Urteil vom 22.09.1987, AZ: VI ZR 238/86. Die damit ggfs. einhergehenden Qualitätsunterschiede zwischen alter und neuer Methode seien nach Auffassung des BGH zwangsläufig hinzunehmen. Erst eine deutliche Unterausstattung oder eine überragende Verbesserung der Behandlungsergebnisse durch die neue Methode könnte eine Haftung für vermeidbare Schäden auslösen. Handelt es sich bei der neuen Methode aber um eine echte Alternative für die Patienten, bestehen dann – wie sonst auch – entsprechende umfassende Aufklärungspflichten mit Angabe von Vor- und Nachteilen der einen und der anderen Methode.

Der BGH hat im vorliegenden Fall eine Aufklärungsverpflichtung der behandelnden Ärzte über die verschiedenen operativen Vorgehensweisen (Verdrahtung bzw. Verschraubung) dem Grunde nach bejaht und den Rechtsstreit an das OLG zurückverwiesen. Dieses muss nun prüfen, welche Aufklärungsinhalte den Eltern der Patientin tatsächlich vermittelt wurden. Dabei kommt es insbesondere auch auf die Frage an, ob ausreichend über die zur Verfügung stehenden Methoden (Verdrahtung bzw. Verschraubung) informiert worden ist.

Maßgeblich ist auch hier immer der Einzelfall. Im Zweifel, insbesondere bei elektiven Eingriffen und einer schon länger andauernden Übergangszeit, sollte sicherheitshalber immer eine Alternativaufklärung erfolgen und in dokumentierter Absprache mit dem jeweiligen Patienten bzw. dessen Eltern die geplante Vorgehensweise besprochen und entschieden werden, sog. informed consent.

* In diesem Beitrag wird bei Personen- oder Amtsbezeichnungen ausschließlich aus

Gründen der besseren Lesbarkeit stets die männliche Form verwendet; sie bezieht sich auf Personen jeden Geschlechts.
Köln im November 2025

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

Fachanwalt für Medizinrecht

In der Proffen 4

53347 Alfter

mail@albrechtwienke.de