



Gültigkeit von Guidelines - Die Sicht des Juristen

Univ.-Prof. Dr. Andreas Kletečka

Was sind medizinische Leitlinien/„Guidelines“?

2

- Es handelt sich um Handlungsempfehlungen, die von ärztlichen Fachgremien oder Verbänden herausgegeben werden.

- AWMF

<https://www.awmf.org/leitlinien:>

- *„Handlungs- und Entscheidungskorridore“*

- *Leitlinien sind für Ärzt*innen und weitere Anwendende **rechtlich nicht bindend** und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.*



Sind medizinische Leitlinien rechtlich verbindlich?

3

OGH, Urteil vom 18. November 2019 - 8 Ob 110/19p (1)

Medizinische Leitlinien

- haben keine Normqualität.
- dienen als Mittel zur Erforschung der haftungserheblichen gebotenen Sorgfalt bzw dem Stand der medizinischen Wissenschaft (Beweismittel).
- haben „Indizwirkung“.
 - Das Befolgen der Leitlinien indiziert pflichtgemäßes Handeln.
 - Der Verstoß gegen die Leitlinie indiziert pflichtwidriges Handeln (Behandlungsfehler).
 - Nicht jeder Verstoß bedeutet automatisch einen Behandlungsfehler, es kommt auf die Plausibilität der Abweichungsbegründung an.



OGH, Urteil vom 18. November 2019 - 8 Ob 110/19p (2)

4

- Medizinische Leitlinien beschreiben einen **allgemeinen Standard**.
- Sachverständige müssen die Frage, ob ein Sorgfaltsverstoß vorliegt, immer anhand der medizinischen Leitlinien beantworten, dabei ist aber immer auf den **Einzelfall** Rücksicht zu nehmen.

- Konkurrierende Leitlinien
 - ▣ können auf einen Korridor zulässiger Vorgangsweisen hinweisen,
 - ▣ begründen ein therapeutisches Ermessen des Arztes,
 - ▣ sind nicht ausschlaggebend für den folgenden Fall.



Fall: Ärztliche Überwachungspflicht nach Sedierung

5

- Ein Patient wurde zur Durchführung einer Magenspiegelung sediert.
- Er wurde vor der Sedierung aufgeklärt,
 - welche Risiken bestehen, insbesondere hinsichtlich dem **Verbot, nach der Sedierung ein Kfz zu fahren.**
 - Der Patient erklärte, er wäre mit dem eigenem Kfz gekommen, **würde aber später mit dem Taxi heimkommen.**
- Nach dem Eingriff gegen 8:30 Uhr
 - blieb der Patient für eine **halbe Stunde im Untersuchungszimmer.**
 - Danach hielt er sich auf dem Flur vor den Dienst-und Behandlungsräumen des behandelnden Arztes auf, der **wiederholt Blick und Gesprächskontakt** zu ihm hatte.
- Gegen 11:00 Uhr verließ der Patient das Krankenhaus mit dem eigenen PKW, **ohne zuvor entlassen** worden zu sein.
- Der Patient verursachte einen Unfall und verstarb noch am Unfallort.



BGH, Urteil vom 8. April 2003 - VI ZR 265/02

6

Die Haftung des behandelnden Arztes war zu bejahen.

- Die **Schaffung von Gefahren** begründet die Pflicht, notwendige Vorkehrungen zum Schutz des Patienten zu treffen.
- Der behandelnde Arzt hat **besondere Überwachungspflichten** einzuhalten.
- Diese wurden im konkreten Fall verletzt.



Gefahrschaffung

7

- ▣ Die Verabreichung des Wirkstoffs Midazolam führt jedenfalls zur Fahruntüchtigkeit,
- ▣ zudem führt sie zur **Gefahr der Amnesie**, weshalb die Gefahr besteht, dass jegliche Aufklärung vor der Sedierung vorübergehend vergessen werden könnte.
- ▣ Der Patient verließ das Krankenhaus in einem Zustand, in dem er (möglicherweise) nicht in der Lage war, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen.
- ▣ "home ready" / "street ready"



Hohe Anforderungen an Überwachungspflichten

8

- Der behandelnden Arzt hat **durch geeignete Maßnahmen** sicherzustellen, dass sich der Patient nach der durchgeführten Behandlung nicht unbemerkt entfernt.
- Überwachungspflichten gelten als verletzt, wenn die **Art der Unterbringung nicht ausreicht**, um den Patienten daran zu hindern, sich gegebenenfalls unbemerkt zu entfernen.
- Um den Überwachungspflichten nachzukommen, hätte man den Patienten zB in ein Vorzimmer oder ein besonderes Wartezimmer setzen müssen.

