der Dokumentation in den Behandlungsunterlagen zu orientieren. Dies stellt aber keinen Vorgriff auf eine etwaige Würdigung der Dokumentation durch das Gericht dar.

II. Gerichtsentscheidungen in Leitsätzen

Arzthaftungsrecht

OLG Naumburg, Urt. v. 9. 12. 2010 – 1 U 53/10 –
Zur rechtlichen Einordnung eines Diagnoseirrtums
und zu alternativen Behandlungsmethoden

1. Handelt es sich bei Diagnoseirrtümern um eine zum Zeitpunkt der Diagnoseerstellung (sog. ex-ante Sicht) in der gegebenen Situation vertretbare Deutung der Befunde, stellt sich die objektive Fehlerhaftigkeit der Diagnose nicht als vorwerfbar dar und kann eine Haftung nicht begründen. Ein Fehler liegt daher erst dann vor, wenn die diagnostische Bewertung für einen gewissenhaften Arzt nicht mehr vertretbar erscheint.

2. Bei Diagnosefehlern ist von einem groben Behandlungsfehler erst dann auszugehen, wenn er fundamentaler Natur ist; das setzt voraus, dass die Interpretation des Befundes gänzlich unverständlich erscheint.

Beruhet die fehlerhafte Diagnose darauf, dass der Arzt eindeutig gebotene Befunde nicht erhoben hat, stellt dies ein vorwerfbares Behandlungsversäumnis dar. Die Haftung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Regeln zum Befunderhebungsfehler.

3. Eine Abweichung von der allgemein üblichen Standardmethode löst nicht per se eine Haftung des behandelnden Arztes aus. Bei der Therapiewahl ist dem behandelnden Arzt ein weites Ermessen eingeräumt, falls praktisch gleichwertige Methoden zur Verfügung stehen. Dabei ist der Arzt auch berechtigt, eine Behandlungsmethode zu wählen, die nicht dem üblichen Standardverfahren entspricht, soweit

die notwendige medizinische Abwägung der zu erwartenden Vorteile dieser Methode und ihrer absehbaren und zu vermutenden Nachteile mit denen der standardgemäßen Behandlung die Anwendung rechtfertigt.

4. In diesem Fall ist über die verschiedenen Methoden und ihre jeweiligen Belastungen für den Patienten sowie ihre jeweiligen Risiken und Erfolgchancen aufzuklären.

Fehlt es an einer Aufklärung über die angewendete Alternativmethode und verwirklicht sich ein Risiko, das sowohl dieser als auch der Standardmethode, über die aufgeklärt worden ist, immanent ist, so wirkt sich der Mangel der Aufklärung nicht haftungsbegründend aus.

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 5. 11. 2005 – B 6 KA 25/10 R –
Mistelpräparate für die palliative Therapie

1. Wird eine aufsichtsrechtliche Beanstandungsverfügung angefochten, die gegen eine Regelung der Arzneimittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Zulässigkeit vertragsärztlicher Arzneiverordnungen gerichtet ist, sind die Spruchkörper für Angelegenheiten des Vertragsarztrechtes zuständig. Anlass für eine Vorlage an den Großen Senat des Bundessozialgerichts besteht nicht.

2. Bei den Ausnahmen vom generellen Verordnungsausschluss für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die für schwerwiegende Erkrankungen als Therapiestandard anerkannt sind (sogenannte OPC-Ausnahmeliste), ist der Therapievelfalt Rechnung zu tragen.

3. Dies begründet aber keine Verpflichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses, Arzneimittel der anthroposophischen und der homöopathischen Therapierichtungen von Anwendungsbeschränkungen freizustellen, die für allopathische Arzneimittel gelten (z.B. Beschränkung von Mistelpräparaten auf die palliative Medizin).

REZENSIONEN

DOI: 10.1007/s00350-011-3018-9

Weg mit den Pillen! Selbstheilung oder warum wir für unsere Gesundheit Verantwortung übernehmen müssen. Eine Streitschrift.

Von Harald Walach. Irisiana Verlag, München 2011, 256 S., kart., €17,99

Der Autor ist Psychologe, Philosoph und Wissenschaftshistoriker. Seine Forschungsbereiche sind Komplementärmedizin und Naturheilkunde (Wirkung von Spiritualität und Achtsamkeitsmeditation). Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass er sein Buch als „Streitschrift“ bezeichnet. Nach seinen Forschungserkenntnissen erweist sich das bisherige, zweigliedrige Versorgungssystem (ambulant/stationär) als stark reformbedürftig. Er moniert insbesondere die ökonomische Ausrichtung der Gesundheitsversorgung. Im Vordergrund steht dabei die Pharmaindustrie mit erheblichen wirtschaftlichen Interessen, Gewinnen und auch mit einem aus seiner Sicht verschleiern Marketing, das z. T. willfährig von der Presse bedient wird.

Er wendet sich dagegen, den Körper als „Maschine“ zu sehen, die lediglich richtig bedient und notfalls von Ärzten repariert werden müsse. Nach seiner festen Überzeugung muss der Mensch wieder mehr Verantwortung für seinen Körper übernehmen, also verantwortungsbewusst selbst handeln und nicht nur passives Objekt medizinischer Betreuung sein. Eigenaktivitäten des Organismus seien zu mobilisieren. Nach den Beobachtungen des Autors wird das Gesund-

heitssystem jedoch gegenwärtig reduziert auf Überlegungen, wie die „Maschine“ Körper nach technischen Pannen lediglich mechanisch repariert werden könne. Hierzu werden insbesondere immer neue Medikamente entwickelt und ihr Einsatz wird gleichsam der Heilung von Krankheiten gleichgesetzt.

Neben dieser grundlegenden Kritik am Bestehenden (erläutert durch Hinweise auf empirische Untersuchungen und vorrangig englischsprachige Literatur) entwickelt der Autor auch Vorschläge, die langfristig einen Umdenkungsprozess erfordern und daher nicht kurzfristig innerhalb einer Legislaturperiode umgesetzt werden können. Er plädiert vorrangig für mehr Selbstverantwortung der Patienten (gleichzeitig eine Kampfansage an die Vorherrschaft der Pharmaindustrie). Nach der Vorstellung des Autors muss das Gesundheitssystem dreigeteilt sein: bisherige ambulante hausärztliche Versorgung, stationäre Behandlung und – das ist neu – ein dazwischen angesiedelter „Gesundheitserhaltungssektor“. Dieser neu zu gestaltende Sektor müsse „eigenverantwortliche Menschen durch ihr Leben begleiten und ihnen dabei helfen, gesund zu bleiben. Dieser Sektor wäre vermutlich der größte im System und würde vielleicht sogar 2/3 der gesamten Kapazität ausmachen“. Der Autor setzt also auf die erzieherische Aufgabe von Ärzten und Gesundheitsberatern, die über eine gute medizinische und zudem psychologische Ausbildung verfügen müssen. In Betracht kommen neben Ärzten auch mobile Gemeinde- und Gesundheitsberater. Immer wieder klingt durch, Rezepte seien „postmodernes Symbol für ärztliche Zuwendung“. Walach favorisiert dem gegenüber mehr Zuwendung des Arztes für den Patienten. Dies erfordert Zeit. Dieser Zeitaufwand zahlt sich aber aus und muss folglich (im Gegensatz zur bisherigen Honorarpolitik) ausreichend vergütet werden.

Einige Dinge sind pointiert dargestellt. Im Kern legt der Autor jedoch den Finger in eine Wunde, unter der die Ärzteschaft zunehmend leidet.