

# Die Beweislast im Arzthaftungsprozess

Für den Ausgang von Arzthaftungsprozessen ist oft die Beweislast entscheidend.

von Dirk Schulenburg

Im Zivilprozess hat jede Partei die für sie günstigen Umstände zu beweisen. Dies gilt grundsätzlich auch im Arzthaftungsprozess: Der Patient hat daher das Vorliegen eines Behandlungsfehlers, den Eintritt eines gesundheitlichen Schadens sowie die Kausalität zwischen beiden Faktoren zu beweisen. Allein der Misserfolg einer Behandlung ist kein Beweis für fehlerhaftes ärztliches Handeln. Der Arzt schuldet mit der Übernahme der Behandlung nicht den Erfolg der Behandlung, sondern sein sorgfältiges Bemühen um Heilung.

## Beweislastumkehr

Der Nachweis eines Behandlungsfehlers fällt dem Patienten häufig schwer. Als Ursache für einen gesundheitlichen Schaden des Patienten kommen neben der Grunderkrankung eine Komplikation oder ein Behandlungsfehler in Betracht. Kann im Einzelfall die Ursache nicht geklärt werden, geht dies zu Lasten des Patienten. Aufgrund der Annahme einer tendenziell schwächeren Position des Patienten im Arzthaftungsprozess haben die Gerichte versucht, durch Beweiserleichterungen für den Patienten „Waffengleichheit“ herzustellen. Die Rechtsprechung hat in den vergangenen Jahrzehnten Grundsätze entwickelt, nach denen in bestimmten Fällen dem Patienten der Beweis eines Behandlungsfehlers oder eines dadurch verursachten Schadens erleichtert werden kann.

## Patientenrechtegesetz

Mit dem *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten* (BGBI. I S. 277) hat der Gesetzgeber in § 630 b BGB („Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler“) die von der Rechtsprechung zur Beweislast im Arzthaftungsprozess entwickelten Grundsätze übernommen.

## Voll beherrschbares Risiko

Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden zwar voll beherrschbar war, aber dennoch zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat (§ 630 b Abs. 1 BGB). Ein voll beherrschbares Risiko ist anzunehmen, wenn die gesundheitliche Schädigung des Patienten dem Herrschafts- und Organisationsbereich des Arztes zuzuordnen ist. Dies gilt beispielsweise für den Einsatz medizinischer Geräte, die Einhaltung von Hygienestandards oder die Organisation des Behandlungsgeschehens.

## Aufklärungsfehler

Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung eingeholt und den Patienten ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Sofern die Aufklärung nicht den gesetzlichen Anforderungen genügt, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte (§ 630 b Abs. 2 BGB). Dies ist insbesondere bei lebensrettenden Operationen anzunehmen, in die ein vernünftiger Patient auch bei (vollständiger) Kenntnis der bestehenden Risiken einwilligen würde.

## Dokumentationsmängel

Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat (§ 630 b Abs. 3 BGB). Der Dokumentationsmangel selbst begründet damit nicht die Annahme eines Behandlungsfehlers, führt aber zu einer Beweiserleichterung zugunsten des Patienten.

## Anfänger-Eingriff

War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde

Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war (§ 630 b Abs. 4 BGB). Fehlt es dem die Behandlung durchführenden Arzt an der notwendigen Befähigung, stellt dies einen Verstoß gegen den fachlichen Standard dar. Der Behandlungsfehler liegt dabei in der Übernahme der Behandlung durch den nicht qualifizierten Arzt.

## Grober Behandlungsfehler

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war (§ 630 b Abs. 5 BGB). Dabei wird ein grober Behandlungsfehler angenommen, wenn der Fehler aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er dem Arzt schlechterdings nicht passieren darf. Es kommt darauf an, ob das ärztliche Verhalten eindeutig gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und Erfahrung verstößt.

## Unterlassene Befunderhebung

Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre (§ 630 b Abs. 5 BGB).

Bei der Anwendung der neuen Regelungen wird sich die Rechtsprechung vermutlich an den bisher entwickelten Grundsätzen orientieren.

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, ist Justiziar der Ärztekammer Nordrhein.

## Die Reihe „Arzt und Recht“ im Internet

Alle Folgen der Reihe „Arzt und Recht“ seit dem Jahr 2000 lesen Sie auf unserer Internetseite [www.aekno.de/RhAe/ArztundRecht](http://www.aekno.de/RhAe/ArztundRecht).