

## **Arzthaftungsrecht**

Kernpunkt des Arzthaftungsrechts bilden vertragliche und deliktische Schadenersatzansprüche wegen schuldhaften Fehlverhaltens eines Arztes, oder seines Personals sowie wegen eines Organisationsverschuldens des Krankenhauses. Im Mittelpunkt des Arzthaftungsrechts steht die Haftung für Behandlungsfehler, wobei von besonderer Bedeutung ist, daß beim Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers Beweiserleichterungen für den Patienten gelten. Daneben kommt eine zivilrechtliche Haftung des Arztes wegen Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht in Betracht.

Das Arzthaftungsrecht ist anders als andere Rechtsgebiete besonders stark durch die (höchstrichterliche) Rechtsprechung geprägt, erfordert daher eine besondere Sachkenntnis und Beobachtung der Rechtsentwicklung durch den Anwalt. Da wir ständig eine Vielzahl von Arzthaftungsfällen bearbeiten sowie uns über die aktuelle Rechtsentwicklung ständig informieren, sind diese Voraussetzungen in unserer Anwaltspraxis gegeben.

Wir sind im Spezialgebiet des Arzthaftungsrechts allein auf Patientenseite tätig und sind auch aufgrund der von uns verfaßten und herausgegebenen wöchentlich erscheinenden Wussow-Informationsbriefen zum Versicherungs- und Haftpflichtrecht besonders gut in der Lage die Ansprüche unserer Mandanten erfolgreich durchzusetzen.

## **Wissenswertes zum Arzthaftungsrecht**

### Thema

Anforderungen an den Nachweis eines groben Behandlungsfehlers -  
Beweiserleichterungen zu Gunsten des Patienten  
Abgrenzung zwischen Diagnose- und Befunderhebungsfehler

Grundsätzlich trägt der Patient die Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und die Kausalität, die ursächliche Verknüpfung zwischen dem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Körper- oder Gesundheitsschaden. Um einigermaßen eine Chancengleichheit zwischen Arzt und Patient bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen wegen Vorliegens eines ärztlichen Behandlungsfehlers zu gewährleisten, geht die Rechtsprechung zumindest bei einem groben Behandlungsfehler, mithin einem medizinischen Fehlverhalten, welches aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil es einem Arzt des entsprechenden Fachs schlechterdings nicht unterlaufen darf, von einer Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten aus. Danach wird der Kausalzusammenhang zwischen dem festgestellten Behandlungsfehler und dem beim Patienten eingetretenen Primärschaden vermutet. Der Arzt muß beweisen,

daß der Behandlungsfehler für die Schädigung nicht ursächlich geworden ist.

Als Fallgruppen ärztlicher Behandlungsfehler sind neben Therapiefehlern, Organisationsfehlern sowie Verletzung von Verkehrssicherungspflichten Diagnose- und Befunderhebungsfehler von besonderem Interesse.

Ein Diagnosefehler liegt immer dann vor, wenn der Arzt aufgrund der erhobenen Befunde eine falsche Diagnose stellt. Ein Diagnosefehler kann jedoch dem Arzt nur dann als haftungsbegründender Behandlungsfehler vorgeworfen werden, wenn

- Symptome vorliegen, die für eine bestimmte Erkrankung typisch sind, vom Arzt aber nicht ausreichend berücksichtigt werden (BGH, VersR 2003, 1256), oder wenn
- sich die Diagnose des Arztes als unvertretbare Fehlleistung darstellt (OLG Frankfurt, VersR 1997, 1358; OLG Hamm, OLG 2002, 212; OLG Koblenz, VersR 2006, 1547; OLG München, VersR 2005, 657), oder wenn
- die Fehldiagnose darauf beruht, daß der Arzt eine notwendige Befunderhebung entweder vor der Diagnosestellung oder zur erforderlichen Überprüfung der Diagnose unterlassen hat (BGH, VersR 2003, 1256; OLG Düsseldorf, VersR 1987, 994; OLG Frankfurt, VersR 1997, 1358; OLG Köln, VersR 1999, 366; VersR 1991, 1288; VersR 1989, 631; VersR 1988, 1299; OLG Schleswig, GesR 2004, 178).

An den Nachweis eines Diagnosefehlers werden in der Regel strengere Anforderungen gestellt als für den Nachweis eines Befunderhebungsfehlers.

Ein Befunderhebungsfehler ist dann gegeben, wenn der Arzt die zur Stellung einer Diagnose oder zur Kontrolle erforderlichen Befunde ganz oder teilweise nicht erhebt oder ihm eine Verzögerung bei der Befunderhebung zur Last zu legen ist. Steht ein Befunderhebungsfehler zur Beurteilung, können den Patienten Beweiserleichterungen bis zur Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden auch bereits beim Vorliegen eines nur „einfachen“ Befunderhebungsfehlers zugute kommen (vgl. die Nachweise bei *Martis/Winkhart*, Arzthaftungsrecht, 2. Aufl., S. 807 ff.). Erforderlich ist, daß sich bei Abklärung des Befunds mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und sich die Verkennung dieses Befundes seitens des Arztes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellt (BGH, VersR 1996, 633; 1999, 1282; 2001, 1030; 2003, 1256; 2004, 790; 909).

Für die zu Gunsten des Patienten anzunehmende Beweislastumkehr beim Vorliegen eines Befunderhebungsfehlers genügt daher unter den genannten Voraussetzungen das Vorliegen eines „einfachen“ Fehlers des Arztes. Diese im Vergleich zu den Beweisanforderungen bei Diagnosefehlern erweiterte Beweiserleichterung zu Gunsten des Patienten ist auch gerechtfertigt. Es muß hier bedacht werden, daß der Patient im Arzthaftungsprozeß grundsätzlich im Verhältnis zum Arzt benachteiligt ist. Ist der Patient doch auf ein medizinisches Sachverständigengutachten angewiesen, in welchem eine haftungsrechtliche

Verantwortlichkeit des Arztes festgestellt werden soll. Daß es in diesem Bereich den medizinischen Sachverständigen oft schwer fällt, einen groben Behandlungsfehler des behandelnden Arztes zu bejahen, liegt auf der Hand. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat deswegen auch bereits deutlich darauf hingewiesen, daß dann, wenn ein medizinischer Sachverständiger Behandlungsfehler nur zurückhaltend anspricht, etwa mit einer einschränkenden Formulierung „kein richtiger Behandlungsfehler“, dem Gericht die Aufgabe zufällt, die Äußerungen des medizinischen Sachverständigen kritisch zu hinterfragen und sowohl den für die zu beurteilende ärztliche Behandlung geltenden Sorgfaltsmaßstab als auch den Begriff des Behandlungsfehlers mit dem Sachverständigen zu erörtern, ggf. sogar ein weiteres Gutachten einzuholen (vgl. zuletzt BGH, VersR 2007, 1273 sowie *Wussow*, WI 2008, 46).

Eine generelle Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten, insbesondere auch beim Vorliegen eines einfachen Behandlungsfehlers, ohne die besonderen Voraussetzungen eines Befunderhebungsfehlers, wird von der Rechtsprechung bisher ebenso abgelehnt wie die Anwendung der Verschuldensvermutung des § 280 I 2 BGB n. F. auf den Kernbereich des ärztlichen Handelns (BGH, NJW 1980, 1333; NJW 1991, 1540; a. A.: *Palandt/Heinrichs*, BGB, 61. Aufl. 2002, § 282 BGB, Rz. 17 und 65. Aufl. 2006, § 280 BGB, Rz. 42; *Katzenmeier*, VersR 2002, 1066). Allerdings steht dem Patienten auch der Anscheinsbeweis zur Seite. Steht eine Gesundheitsschädigung fest und kann der Patient darlegen, daß die Gesundheitsschädigung typischerweise ihre Ursache in einem Behandlungsfehler hat, so werden Behandlungsfehler, Ursachenzusammenhang und Verschulden unterstellt (BGHZ 72, 132; vgl. ausführlich: *Giesen*, *Arzthaftungsrecht*, 1995, Rdnr. 402 ff. m.w.N.).