

# Medizinische Sachverständigen-gutachten im Arzthaftungsrecht

Der folgende Beitrag gibt den Aufsatz „Anmerkungen zur Abfassung medizinischer Sachverständigen-gutachten im Arzthaftungsrecht“ von Martin Ramm, ehrenamtliches entscheidungsbefugtes Mitglied (Vorsitzender) der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) in komprimierter Form wieder. Die Vollversion des Beitrags wird voraussichtlich in der Septemberausgabe der Fachzeitschrift „Der medizinische Sachverständige“ (<https://www.medsach.de>) veröffentlicht.



## Ärztliche Behandlung mit Folgen

Patienten und Ärzte müssen immer wieder erleben, dass ein ärztlicher Eingriff dem Patienten nicht geholfen, sondern geschadet hat – eine belastende Situation für beide Seiten. Der Patient muss möglicherweise sein Leben lang mit den entstandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurechtkommen. Der Arzt muss sich der Situation stellen, dass er in seinem Ziel, dem Patienten zu helfen, gescheitert ist.

Wenn ein Patient durch eine ärztliche Behandlung geschädigt worden ist, fällt es ihm oftmals schwer, einzuschätzen, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen von ihm hinzunehmen sind, oder aber das Ergebnis eines aus fachlich-medizinischer Sicht fehlerhaften Handelns sind mit der Folge, dass ihm ein Schadensersatzanspruch zusteht.

Die Frage, ob wegen eines Behandlungsfehlers gehaftet wird, ist eine Frage an den Juristen. Bevor dieser die Frage nach der Haftung beantworten kann, stellen sich ihm verschiedene Vorfragen, die er als Jurist nicht beantworten kann. Ihm fehlt hierfür regelmäßig die medizinische Sachkompetenz.

Letztlich kann daher die Frage nach der zivilrechtlichen Haftung bei ärztlichen Behandlungen immer nur im Dialog zwischen dem medizinischen Sachverständigen und dem Juristen geklärt werden. Damit dieser Dialog „funktioniert“, muss der Sachverständige wissen, welche Fragen der Jurist an den medizinischen Sachverhalt hat. Für den Juristen ist es wichtig, dass er die Antworten auf seine Fragen nicht nur in Form eines „ja“, oder „nein“ erhält. Die Antworten des medizinischen Sachverständigen sollen – nein, müssen – immer auch schlüssig und (anhand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft) nachvollziehbar begründet werden. Welche Fragen hat der Jurist an den Arzt?

## Die zwei zentralen Fragen des Juristen

1. *Entspricht das, was der Arzt getan oder unterlassen hat, dem zum Behandlungszeitpunkt geltenden Facharztstandard?*

Unabhängig davon, welche gesundheitlichen Folgen eine ärztliche Behandlung für den Patienten hat: Der Behandler haftet zivilrechtlich nur dann, wenn ihm vorgeworfen werden kann, dass der Facharztstandard bei der ärztlichen Be-

handlung unterschritten worden ist. Er ist dann unterschritten, wenn die Behandlung nach allgemein anerkannter wissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung in dieser Form nicht angezogen war.

2. *Ist die Frage nach der Einhaltung des Facharztstandards mit „nein“ beantwortet, stellt sich für den Juristen die Folgefrage: Besteht ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und den konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten?* Das ist eine sehr wichtige Frage, deren Bedeutung in Arzthaftungsprozessen nicht unterschätzt werden darf. Sie ist grundsätzlich für jeden vom Patienten geltend gemachten Gesundheitsschaden gesondert zu beantworten. Dem Patienten „nützt“ ein festgestellter Behandlungsfehler nichts, wenn dieser nicht in einen Kausalbezug zu einem Schaden gebracht werden kann. Zu entschädigen hat der Behandler den Patienten nur für einen Schaden, der in Folge seines Fehlverhaltens entstanden ist.

Beispiel: Ein Gynäkologe übersieht bei einer Routinekontrolle fehlerhaft ein Mammakarzinom. Zwei Tage später wird dieses Mammakarzinom von einem anderen Kollegen diagnostiziert und

die richtige Therapie eingeleitet. Es liegt zwar ein Behandlungsfehler des ersten Arztes vor; dieser hat sich allerdings nicht auf den weiteren Behandlungserfolg ausgewirkt. Ein Anspruch auf Schadenersatz besteht daher nicht.

Um einen Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden annehmen zu können, muss nicht jeder letzte Zweifel des Juristen ausgeräumt sein. Ausreichend ist ein „für das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheit, der den Zweifeln Schweigen gebietet“. Durch diese juristische Definition wird klar, dass damit ein „sehr wahrscheinlicher“ oder „überwiegender“ Kausalzusammenhang nicht ausreicht.

## Wer hat die Beweislast?

*3. Wer muss den Behandlungsfehler bzw. die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden beweisen?*

Bei einem Arzthaftungsprozess hat grundsätzlich der Patient darzulegen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dass dieser Behandlungsfehler den geltend gemachten Gesundheitsschaden verursacht hat. Die Frage, wer die Beweislast trägt, ist von grundlegender Bedeutung. Wer etwas beweisen muss, ist in einem Arzthaftungsprozess grundsätzlich immer in einer schlechteren Position: Er kann einerseits den Prozess verlieren, weil er schlicht mit seiner Einschätzung unrecht hat. Er kann aber auch verlieren, weil er nicht beweisen kann, dass er recht hat.

Die Rechtsprechung hat im Arzthaftungsrecht verschiedene „Rechtsinstitute“ entwickelt, die Ausnahmen zu dem Grundsatz enthalten, dass der Patient die Beweislast trägt. Diese Rechtsinstitute sind in das Patientenrechtgesetz übernommen worden und können jetzt auch im Bürgerlichen Gesetzbuch (vgl. § 630 h BGB) nachgelesen werden.

Zwei wichtige Ausnahmen vom Grundsatz der beim Patienten liegenden Beweislast sind der „grobe Behandlungsfehler“ und der „qualifizierte Befunderhebungsfehler“. Liegt ein „grobe Behandlungsfehler“ oder ein „qualifizierter Befunderhebungsfehler“ vor, muss nicht mehr der Patient den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden beweisen, sondern der Behandler.

Beispiel: Ein Gynäkologe übersieht bei einer Routinekontrolle fehlerhaft ein Mammakarzinom. Fünf Monate später wird dieses Mammakarzinom von einem anderen Kollegen diagnostiziert und die richtige Therapie eingeleitet. Unglücklicherweise muss im Rahmen der Therapie eine Brust amputiert werden. In diesem Beispiel kann unklar sein,

ob bei rechtzeitiger Diagnose die Brust hätte erhalten werden können. Hat die Patientin die Beweislast, gehen Zweifel an der Kausalität zu ihren Lasten. Hat der Arzt die Beweislast, treffen ihn diese Unsicherheiten.

Die große Schwierigkeit für den Juristen besteht darin, dass er ohne die Hilfe des medizinischen Sachverständigen regelmäßig nicht erkennen kann, ob ein bestimmtes Verhalten eines Arztes als „grobe Behandlungsfehler“ zu werten ist. Ähnlich verhält es sich bei dem „qualifizierten Befunderhebungsfehler“. Der medizinische Sachverständige muss den Juristen auf solche Besonderheiten aufmerksam machen und in seinem Gutachten auch Antworten hierzu geben, wenn lediglich die Frage nach einem Behandlungsfehler gestellt wurde. Hierzu muss er aber wissen, unter welchen Voraussetzungen ein Behandlungsfehler als „grob“ qualifiziert werden muss oder was unter einem „qualifizierten Befunderhebungsfehler“ zu verstehen ist. Die Einordnung in die Kategorien „grobe Behandlungsfehler“ bzw. „qualifizierter Befunderhebungsfehler“ sollte bzw. darf der medizinische Sachverständige allerdings nicht selbst vornehmen. Diese Bewertung behält sich der Jurist vor. Diese Einstufung als „grobe Behandlungsfehler“ bzw. „qualifizierter Befunderhebungsfehler“ ist auch mit der erheblichen juristischen Konsequenz der Beweislastumkehr verbunden.

*4. Liegen die Voraussetzungen vor, um eine fehlerhafte ärztliche Behandlung als „grobe Behandlungsfehler“ zu bezeichnen?*

Ist eine ärztliche Maßnahme „falsch“, muss der Sachverständige sich damit auseinandersetzen, ob der gemachte Fehler „einem ordnungsgemäß arbeitenden Facharzt einfach nicht unterlaufen darf“ bzw. ob sie „aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich ist“. Kommt er zu diesem Ergebnis, sollte er das mit diesen oder ähnlichen Formulierungen für den Juristen deutlich machen.

*5. Liegen die Voraussetzungen eines „qualifizierten Befunderhebungsfehlers“ vor?*

Der Jurist will von dem Sachverständigen wissen, ob der Arzt es unterlassen hat, einen in der konkreten Behandlungssituation medizinisch gebotenen Befund zu erheben (Befunderhebungsfehler). Stellt der medizinische Sachverständige dies fest, hat der Jurist eine weitere Frage an den Arzt: Hätte dieser Befund, wenn er denn erhoben worden wäre, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (über 50 Prozent) ein so schwerwiegendes medizinisches Resultat ergeben, dass bei einer Nichtreaktion auf dieses Resultat ein grober Behandlungsfehler vorgelegen hätte (qualifizierter Befunderhebungsfehler)? Solche durchaus schwer zu beantwortende Fragen müssen in einem

Arzthaftungsprozess gestellt werden. Von deren Beantwortung hängt oft „Gewinnen oder Verlieren“ eines Prozesses ab.

## Lücken in der Dokumentation

Sowohl grober Behandlungsfehler als auch Befunderhebungsfehler sind Behandlungsfehler, die zu einer Haftung führen können. Eine lückenhafte ärztliche Dokumentation stellt – für sich genommen – regelmäßig noch keinen Behandlungsfehler dar. Trotzdem kann ein Dokumentationsmangel juristische Konsequenzen haben. Was an ärztlichen Maßnahmen geschehen ist, wird vom medizinischen Gutachter in der Regel anhand der ärztlichen Dokumentation rekonstruiert. Ist etwas nicht dokumentiert, kann der Gutachter grundsätzlich auch keine Bewertung darüber vornehmen.

*6. Liegt ein Dokumentationsmangel vor?*

Diese Frage muss der medizinische Sachverständige zunächst für sich klären und auch in dem Gutachten für den Juristen transparent machen. Ist eine medizinische Maßnahme, die dokumentationspflichtig ist, nicht dokumentiert, trifft den Behandler die Beweislast, dass die (nicht dokumentierte) ärztliche Maßnahme nichtsdestotrotz durchgeführt wurde. Der medizinische Sachverständige darf den Behandlungsverlauf, der sich für ihn aus der Behandlungsdokumentation ergibt, nicht „sinnvoll“ um diese ärztliche Maßnahme „ergänzen“. Bis der Gegenbeweis durch den Behandler geführt worden ist, hat er bei seiner Bewertung der ärztlichen Behandlung davon auszugehen, dass diese ärztliche Maßnahme nicht stattgefunden hat.

Eine Beantwortung der Frage, ob wegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers gehaftet wird, können grundsätzlich weder Arzt noch Jurist für sich allein beantworten. Eine sachgerechte Bewertung ärztlichen Handelns gelingt nur im Zusammenspiel beider Professionen. Je größer das Wissen über das jeweils andere Fach ist, desto besser gelingt die Zusammenarbeit.

## Autoren

Alban Braun, Jurist  
Dr. Christian Schlesiger

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen  
bei der BLÄK