



Grober Behandlungsfehler u.a. und Beweislast im Arzthaftungsverfahren

© Jochen Beyerlin, Fachanwalt für Medizinrecht, Ravensburg

Grober Behandlungsfehler und Beweislast im Arzthaftungsverfahren

I. Wer nicht die Beweislast hat, gewinnt vor Gericht.

Leider ist auch die Medizin keine exakte Wissenschaft. Einen Arzthaftungsprozess gewinnt deswegen oft derjenige, der nicht die Beweislast hat.

Was bedeutet Behandlungsfehler?

Bei einem „einfachen“ Behandlungsfehler muss der Patient beweisen, dass der Arzt eine Pflichtverletzung begangen hat, die einen Behandlungsfehler darstellt.

Weiter muss er beweisen, dass dadurch ein Körper- oder Gesundheitsschaden entstanden ist (§§ 650h I-V, 630f BGB).

Dazu holt spätestens das Gericht im Arzthaftungsprozess ein Sachverständigengutachten ein.

Was bedeutet Aufklärungsfehler?

Bei einem Aufklärungsfehler kommt es darauf an, ob es um die sogenannte Eingriffs- oder Risikoaufklärung geht oder um den Fall der therapeutischen Sicherungsaufklärung.

- **Die Eingriffs- oder Risikoaufklärung**

Erstere bedeutet, dass der Arzt den Patienten umfassend über den Eingriff und die Risiken aufklären muss. Dafür trägt er die Beweislast.

- **Die therapeutische Sicherungsaufklärung**

Letztere bedeutet, dass der Arzt den Patienten sorgfältig über das weitere Vorgehen nach der Behandlung und die Tatsache aufklären muss, z.B., dass er sich bei Fortbestand der Beschwerden wieder vorstellen muss.

Dafür trägt der Patient die Beweislast, weil diese Aufklärung rechtlich einen Behandlungsfehler und keinen Aufklärungsfehler darstellt. (So sind halt die Juristen...☺)

II. Beweise für das Gericht

Im Gerichtsverfahren muss der Beweis für den Behandlungs- oder Aufklärungsfehler nach § 286 ZPO zur vollen Überzeugung des Gerichts geführt werden.

In der Praxis bedeutet dies, dass ein Grad von Gewissheit erreicht werden muss, der Zweifel des Richters zwar nicht ausschließt, ihnen aber Schweigen gebietet (BGH NJW 2012, S. 850).

Bei der Frage, welche weiteren Schäden und Beschwerden der geschädigte Patient erlitten hat, genügt die Überzeugungsbildung des Gerichts nach § 287 ZPO.

Dazu genügt eine deutlich überwiegende auf gesicherter Grundlage beruhende Wahrscheinlichkeit.

Der Richter kann diesen Schaden nach sauberem Vortrag durch den Fachanwalt für Medizinrecht sogar schätzen!

Und wie macht man das in der Praxis?

Diese sogenannte Darlegungs- und Beweislast des Patienten ist ziemlich hoch.

Es ist deswegen wichtig, dass Patientenanwalt und Patient gemeinsam darauf hinarbeiten, dass der Patient Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr bekommt.

Durch (medizin-) rechtliche Argumentation versuchen wir vorgerichtlich also immer, das Vorliegen eines sog. „groben Behandlungsfehlers“ zu beweisen.

III. Was ist dagegen der „Grobe Behandlungsfehler?“

Kann der Patient mittels eines Sachverständigengutachtens und vertreten durch einen versierten Anwalt, beweisen, dass ein medizinisches Fehlverhalten vorliegt, welches aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint (So definiert der BGH den „groben Behandlungsfehler“), so tritt für den Kausalzusammenhang zwischen dem festgestellten Behandlungsfehler und dem beim Patient eingetretenen primären Gesundheitsschaden eine sog. „Beweislastumkehr“ ein.

Ein grober Behandlungsfehler liegt an den Punkten 2 – 8 und führt direkt zu Punkt 1:

- **1. Die Beweislastumkehr**
Der unmittelbare Zusammenhang zwischen Körperschaden und Behandlungsfehler wird dann vermutet.
Die Arztseite muss jetzt beweisen, dass der Behandlungsfehler für die eingetretenen Gesundheitsschäden nicht ursächlich geworden ist (§ 630h V 1 BGB).
- **2. Unterlassene Befunderhebung**
Hat der Arzt die Erhebung oder Sicherung von Diagnose- oder Kontrollbefunden unterlassen und ist dieses Unterlassen als grob fehlerhaft anzusehen, greift ebenfalls die oben genannte Beweislastumkehr ein.
Hat es der Arzt also unterlassen, medizinisch die gebotene Befunde einzuholen und kann man davon ausgehen, dass sich aus den erhobenen Befunden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein gravierender Befund ergeben hätte, auf den man hätte reagieren müssen und wäre eine Nicht-Reaktion auf diesen gravierenden Befund ein grober Behandlungsfehler, so ist bereits das anfängliche Unterlassen des Einholens der medizinisch gebotenen Befunde ein grober Fehler.
- **3. Anscheinsbeweis**
Bei typischen Geschehensabläufen kann die Beweislast für den Patient durch einen sogenannten Beweis des ersten Anscheins gemildert werden.
Wenn ein bestimmter Tatbestand nach der Lebenserfahrung auf eine bestimmte Ursache für den Eintritt eines bestimmten Erfolges hinweist (so der BGH MDR 2014, S. 899), greift eine Beweiserleichterung.
Beispiele sind eine HIV-Infektion eines zuvor gesunden Patienten, nachdem er eine Bluttransfusion erhalten hat oder Verbrennungen nach Verwendung eines Hochfrequenzchirurgiegeräts oder ein Verstoß gegen die Regeln der Desinfektion mit nachfolgender Infektion, Lähmungserscheinungen nach einem Lagerungsschaden während der Operation oder Schädigungen eines Nachbarzahns bei einer Zahnextraktion.
- **4. Voll beherrschbares Risiko**
Passiert ein Fehler im Bereich des vom Arzt bzw. der Klinik voll beherrschbaren Risikos, greift ebenfalls eine Verschuldens- oder Fehlervermutung zulasten der Ärzteschaft ein. Es geht dabei um die Funktionstüchtigkeit eingesetzter medizinischer Geräte, vermeidbare Keimübertragungen durch ein Mitglied des Operation- oder Pflegeteams.
- **5. Anfängereingriffe**
Wird die Gesundheit des Patienten bei einem ärztlichen Eingriff durch einen nicht ausreichend qualifizierten Assistenzarzt oder Berufsanfänger geschädigt, muss der Krankenhausträger beweisen, dass der Fehler nicht auf der mangelhaften Qualifikation des Anfängers beruht.
- **6. Dokumentationsmängel**
Ist die medizinisch (nicht juristisch) gebotene Dokumentation mangelhaft, kann dies zu Beweiserleichterungen für den Patient führen. Sind bestimmte medizinisch gebotene Vorgänge nicht dokumentiert, darf hieraus der Schluss gezogen werden, dass die nicht dokumentierte Maßnahme unterblieben ist.

Dies bedeutet dann im Ergebnis eine Beweislastumkehr zugunsten des Patienten. Es wird also vermutet, dass der Arzt die gebotene Maßnahme nicht getroffen hat, § 630h III BGB.

- **7. Verstoß gegen Leitlinien und Richtlinien**

Sogenannte S3-Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften beschreiben die jeweils gebotene Behandlung. Verstößt ein Arzt gegen eine solche Leitlinie, ist dies ein Indiz für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers (BGH MDR 2014, S. 896).

Eine Abweichung von Leitlinien bedarf also immer einer besonderen Rechtfertigung durch den Arzt.

Ein Verstoß gegen Richtlinien (z.B. die Mutterschaftsrichtlinien) stellt in der Regel einen groben Behandlungsfehler dar.

- **8. Beweisvereitelung**

Macht der Arzt die Beweisführung für den Patienten unmöglich, kann dies eine vorsätzliche Beweisvereitelung darstellen, die dann eine Beweislastumkehr zugunsten des Patienten zur Folge hat.

Passiert die Beweisvereitelung fahrlässig (Vernichtung von Beweismitteln) und ist bereits erkennbar, dass dieses Beweismittel (Gewebeproben) etc.) später einmal Beweisfunktion haben kann, so greift ebenfalls eine Beweislastumkehr zugunsten des Patienten ein.

Beispiele sind die Zerstörung eines in Verdacht geratenen Sterilisationsgeräts, Wegwerfen von Gewebeproben, Beseitigung schadhafter medizinischer Gerätschaften, Vernichtung von Röntgenaufnahmen und MRT vor Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist.

IV. Fazit:

Es ist immer das Ziel, bereits in den außergerichtlichen Verhandlungen und spätestens im Arzthaftungsprozess, Gründe für eine Beweiserleichterung oder eine Beweislastumkehr zusammen mit unseren Mandanten zu erarbeiten.

Dann werden die Erfolgsaussichten des Prozesses rasch sehr viel höher.



Kostenloses Ersttelefonat mit dem Fachanwalt:

Telefon 0751 3529735

Ihre Fachanwälte für Medizinrecht in Ravensburg
Bundesweit. Parteiisch. Schnell. Kompetent.

mail: kanzlei@beyerlin.de

Web: www.fachanwaeltemedizinrecht.de