

## **Arzthaftung**

Ärztinnen und Ärzte<sup>1</sup> tragen gegenüber ihren Patientinnen und Patienten<sup>2</sup> die Verantwortung für Schäden, die infolge der ärztlichen Berufsausübung durch schuldhaftes Handeln entstanden sind.

### **I. Rechtsgrundlagen**

Ein Schadens- und/oder Schmerzensgeldanspruch kann sich aus vertraglicher oder deliktischer Haftung ergeben. Im Wege des Schadensersatzes werden zusätzliche finanzielle Aufwendungen ausgeglichen, die ursächlich aus dem Fehlverhalten des Arztes resultieren, wie beispielsweise zusätzliche Behandlungen. Durch Schmerzensgeld werden demgegenüber immaterielle Schäden abgegolten.

In Abgrenzung zum Werkvertrag schuldet der Arzt dem Patienten keinen bestimmten Erfolg. Als besondere Art des Dienstvertrags schuldet der Arzt eine medizinische Maßnahme, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich ist, um den gewünschten (Heil-)Erfolg zu erreichen. Verletzt der Arzt die ihm im Rahmen dieses Vertrages obliegenden Pflichten, so kann der Patient Schadensersatz oder Schmerzensgeld verlangen.

Da es auch nach Einführung des Patientenrechtgesetzes keine besondere vertragliche Haftungsnorm für den Behandlungsvertrag gibt, gelten die allgemeinen Regeln des BGB. Zentrale Haftungsvorschrift ist § 280 BGB. Insofern hat der Patient bei einer Pflichtverletzung des Arztes ggf. einen Anspruch nach §§ 630a ff. i.V.m. § 280 BGB.

Daneben steht dem Patienten gegen den Arzt, wenn dieser vorsätzlich oder – so in der Regel – fahrlässig die Gesundheit des Patienten schädigt, ein Anspruch aus unerlaubter Handlung gem. § 823 BGB zu.

Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag und deliktische Ansprüche bestehen nebeneinander.

### **II. Pflichtverletzungen durch den Arzt**

Die Haftungsnorm § 280 BGB fordert als Voraussetzung für einen Schadensersatzanspruch des Patienten neben dem Vertragsabschluss eine Pflichtverletzung, einen Schaden, sowie einen Kausalzusammenhang zwischen Pflichtverletzung und Schaden und ein Verschulden des Arztes.

Als mögliche Pflichtverletzungen des Arztes kommen in Betracht: Behandlungsfehler, mangelnde Aufklärung und Dokumentation.

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form „Arzt“ verwendet.

<sup>2</sup> Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form „Patient“ verwendet.

- **Behandlungsfehler**

Zu unterscheiden ist zwischen dem einfachen und dem groben Behandlungsfehler. Die Unterscheidung ist entscheidend im Hinblick auf die Beweislastverteilung zwischen Arzt und Patient (siehe unten).

Die ärztliche Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen (vgl. § 630 a Abs. 2 BGB).

Ein **einfacher Behandlungsfehler** liegt immer dann vor, wenn der Ist-Standard vom Soll-Standard abweicht. Der Soll-Standard entspricht dabei einer Behandlung, die ein durchschnittlich qualifizierter Arzt des jeweiligen Fachgebiets nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft und Praxis an Kenntnis, Wissen, Können und Aufmerksamkeit erbringen kann. Abgestellt wird im Wege einer objektiven Betrachtungsweise auf die auf dem jeweiligen Fachgebiet des Arztes erforderliche Sorgfalt und allgemeine Kenntnis. Die subjektiven individuellen Fähigkeiten und Kenntnisse sind dagegen nicht von Bedeutung.

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung des geforderten fachlichen Standards gehört dazu auch die Fortbildung des Arztes. Maßgeblich ist der objektive Facharztstandard als Mindeststandard, wobei es weniger auf die Facharztbescheinigung als auf die tatsächliche Qualifikation ankommt.

Ein **grober Behandlungsfehler** hingegen liegt vor, wenn der Arzt gegen elementare Berufsregeln oder medizinische Erkenntnisse verstoßen hat. Aus objektiver Sicht muss der dadurch begangene Fehler nicht mehr verständlich erscheinen, da er einem Arzt schlicht nicht unterlaufen darf.

- **Keine oder unzureichende Aufklärung (*siehe auch Merkblatt Aufklärung*)**

Jede ärztliche Maßnahme greift in die körperliche Integrität des Patienten ein und verwirklicht daher grundsätzlich den Tatbestand einer Körperverletzung i.S.d. § 223 StGB. Damit der ärztliche Eingriff gerechtfertigt ist, bedarf es somit einer wirksamen Einwilligung des Patienten vor Durchführung der medizinischen Maßnahme (vgl. § 630 d BGB). Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn der Patient rechtzeitig über sämtliche für die Einwilligung maßgebenden Umstände vor der Maßnahme vollständig und zutreffend aufgeklärt worden ist (vgl. § 630 e BGB). Der Aufklärung bedarf es, um dem Patienten so eine eigenverantwortliche Entscheidung zu ermöglichen.

- **Mangelnde Dokumentation (*siehe auch Merkblatt Dokumentation*)**

Der Arzt ist verpflichtet, das Behandlungsgeschehen aufzuzeichnen. Die Dokumentation ist eine vertragliche Nebenpflicht des Behandlungsvertrages (vgl. § 630 f BGB). Aus einer unterlassenen, nicht auffindbaren, unvollständigen, unrichtigen oder nicht zeitnahen Dokumentation kann sich ein Schadensersatzanspruch des Patienten wegen der Kosten einer deshalb erneut notwendigen Behandlung ergeben.

### **III. Beweislastverteilung**

Im Zivilprozess gilt der Grundsatz, dass jede Partei die für sie günstigen Tatsachen darlegen und, sollte die andere Partei die vorgetragene Tatsache bestreiten, beweisen muss. Dies bedeutet, dass der Patient als Anspruchsteller grundsätzlich verpflichtet ist, die anspruchsbegründenden Tatsachen dazulegen und zu beweisen.

Für den Schadensersatzanspruch des Patienten würde dies grundsätzlich bedeuten, dass er beweisen muss, dass zwischen Patient und Arzt ein Behandlungsvertrag geschlossen wurde, der Arzt eine aus dem Vertrag resultierende Pflicht verletzt hat, dem Patienten aufgrund der Pflichtverletzung ein Schaden entstanden ist und der Arzt die Pflichtverletzung zu vertreten hat.

Vielerorts im Gesetz finden sich allerdings sog. Beweislastregeln, so auch im Rahmen der vertraglichen Haftung des § 280 BGB. Danach wird das Verschulden der Pflichtverletzung durch den Schuldner – hier der Arzt - vermutet (vgl. § 280 I 2 BGB).

Im Arzthaftungsprozess kann es allerdings zu weiteren Ausnahmen kommen. 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 auch ursächlich war (vgl. § 630 h Abs. 5 BGB). Es findet eine sog. Beweislastumkehr statt. In diesem Fall muss der Arzt darlegen und beweisen, dass der seitens des Patienten eingetretene Schaden nicht auf seinem Fehler beruht oder auch bei einer fehlerfreien Behandlung eingetreten wäre (sog. rechtmäßiges Alternativverhalten).

Eine Vermutung hinsichtlich der Kausalität des Schadens zur Pflichtverletzung besteht auch, wenn ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt war (vgl. § 630 h Abs. 4 BGB). Man spricht vom Übernahmeverschulden. Ein solches kann auch bei fehlender apparativer Ausstattung vorliegen, d.h. wenn der Arzt trotz Kenntnis seiner für die Therapie mangelnden Ausrüstung die Behandlung übernimmt.

Auch im Fall der Behauptung einer unterlassenen Aufklärung ist der Arzt beweisbelastet. Der Arzt muss im Streitfall beweisen, dass er den Patienten rechtzeitig und umfassend über Verlauf und Risiko sowie therapeutisch aufgeklärt hat. Dabei hat eine vom Patienten unterzeichnete Einwilligungserklärung indizielle Bedeutung für ein mündliches Aufklärungsgespräch und kann Hinweis auf dessen Inhalt sein. Gelingt ihm dies nicht, kann er sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte (sog. hypothetische Einwilligung). Der Patient muss dann wiederum darlegen und beweisen, warum er auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung die Behandlung abgelehnt hätte.

Verstößt der Arzt gegen seine Pflicht zur Dokumentation einer medizinisch gebotenen wesentlichen Maßnahme samt Ergebnis (vgl. § 630 f BGB), führt dies zu der Vermutung, dass die dokumentationspflichtige Maßnahme unterblieben und von dem Behandelnden nicht getroffen worden ist (vgl. § 630 h Abs. 3 BGB).

#### **IV. Geltendmachung der Ansprüche**

Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten, können sich an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Bremen wenden.

Nähere Informationen finden Sie unter:

[https://www.aekhb.de/patienten/ihr\\_gutes\\_recht/2/16/index.html](https://www.aekhb.de/patienten/ihr_gutes_recht/2/16/index.html)

Für die Einleitung eines Schlichtungsverfahrens ist ein Antrag erforderlich. Antragsberechtigt sind gleichermaßen Patienten, in Anspruch genommene Ärzte, sowie Behandlungseinrichtungen. Die Teilnahme am Schlichtungsverfahren ist freiwillig. Verweigert eine der Verfahrensparteien die Zustimmung, kann das Schlichtungsverfahren nicht durchgeführt werden.

Stimmen die Verfahrensparteien dem Schlichtungsverfahren zu, holt die Schlichtungsstelle in der Regel ein externes Sachverständigengutachten zum Behandlungsgeschehen ein.

Auf Grundlage der medizinischen Bewertung und der Stellungnahmen der Verfahrensparteien beurteilt die Schlichtungsstelle, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und ob dieser zu einem Gesundheitsschaden geführt hat.

Schließlich kann der Patient, etwa wenn der Arzt dem Antrag zur Durchführung des Schlichtungsverfahrens nicht zustimmt, auch einen Zivilprozess anstrengen. Dieser ist jedoch mit nicht unerheblichen Kosten verbunden und kann von langer Dauer sein. Die Zulässigkeit der Einleitung eines Zivilprozesses wird von der vorigen Durchführung eines Schlichtungsverfahrens nicht berührt.