

Gegenstand des Artikels ist die Frage, wer für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers beweisbelastet ist. Die Beweislast ist Dreh- und Angelpunkt im Prozess. Oft kann ein Prozess scheitern, weil die ein oder andere Seite den Beweis nicht führen kann. Grundsatz dabei ist, dass derjenige, der eine Klage erhebt, auch die anspruchsbegründenden Tatsachen beweisen muss.

Wer muss was im Arzthaftungsprozess beweisen?

Autor: Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Ein Behandlungsfehler ist ein Verstoß gegen die im Zeitpunkt der Behandlung geltenden allgemeinen Regeln der ärztlichen Heilkunde. Dabei wird ein objektiver Sorgfaltsmaßstab angelegt, der von der Medizin selbst bestimmt wird, indem ein medizinischer Sachverständiger den Sachverhalt medizinisch beurteilt. In einem Arzthaftungsprozess muss der Patient den Nachweis eines Behandlungsfehlers erbringen. Der Grund in unserer Rechtsordnung besteht darin, dass die Vorgänge im menschlichen Organismus sich nicht so sicher beherrschen lassen, dass ein Misserfolg der Behandlung bereits den Schluss auf einen Fehler zulässt.

Geht es jedoch um Risiken, für die nicht vorrangig die Eigenheiten des menschlichen Körpers verantwortlich sind, können sich Beweiserleichterungen ergeben, die zulasten des Behandlers, d. h. in der Regel der Ärzte gehen. Dabei handelt es sich um Gefahren, die sich am Patienten verwirklichen und zweifelsfrei dem Arzt oder Zahnarzt zugerechnet werden können, weil diese bestimmte Risiken vollständig überwachen und steuern können. Beispiele derartiger Risiken sind der

ordnungsgemäße Zustand bzw. das Funktionieren von medizinischen Geräten und Material, der zeitliche und organisatorische Behandlungsablauf und personelle Dispositionen. Man spricht insoweit von der Fallgruppe des „voll beherrschbaren Risikos“.

Zu den voll beherrschbaren Risiken können auch Infektionen gehören. Die folgende Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 13. Dezember 2001 (Az.: B 13 RJ 67/99) setzt sich insoweit mit der Frage auseinander, wann es im Zusammenhang mit Infektionen zu einer Umkehr der Beweislast kommt.

Der Sachverhalt

Die Patientin begab sich im Juni 1999 wegen einer Nackenstarre in eine orthopädische Gemeinschaftspraxis. Sie erhielt dort vom ersten Vertretungsarzt am 9. Juni 1999 eine Spritze in den Nackenbereich. Zwei Tage darauf geschah dies erneut. Am 15. Juni setzte der zweite Vertretungsarzt eine Spritze. Unmittelbar danach stellten sich bei der Patientin im Nackenbereich Schmerzen ein, die von Schüttelfrost und Schweißausbrüchen begleitet wurden. Es entwickelte sich ein Spritzenabszess, der eine zweiwöchige stationäre Behandlung erforderlich machte. Die Patientin, Leiterin eines Catering-Betriebes, nahm ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend wieder auf, stellte sie

im Februar 2001 aber dauerhaft ein. Sie hat geltend gemacht, dass sie aufgrund des Spritzenabszesses an anhaltenden Schmerzen, Schlafstörungen und Depressivität leide und deshalb arbeitsunfähig sei.

Der Spritzenabszess beruht auf einer Staphylokokken-Infektion. Ausgangsträger der Keime war die bei der Gemeinschaftspraxis angestellte Arzthelferin. Sie litt seinerzeit an Heuschnupfen und assistierte bei der Verabreichung der Spritzen. Gleichartige Infektionen traten zeitnah auch bei anderen Patienten in der Praxis auf, die ersten Fälle am 2. August und 10. Juni 1999. Das von den Ärzten der Gemeinschaftspraxis eingeschaltete Gesundheitsamt beanstandete die Gesundheitsprophylaxe.

Die Patientin nahm deshalb die Vertretungsärzte und die Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis wegen Schadenersatz in Anspruch. Die Vorinstanzen haben zu ihren Gunsten entschieden.

Die Entscheidung

Auch der BGH geht von einer Haftung aller Beklagten aus. Zwar kann eine absolute Keimfreiheit der Ärzte und des nichtärztlichen Personals grundsätzlich nicht erreicht werden. Auch die Wege, auf denen sich die an den Beteiligten notwendigerweise anhaftenden Keime verbreiten können, sind nicht kontrollierbar. Demnach gehören Keimübertragungen, die sich auf solchen, nicht beherrschbaren Gründen, trotz Einhaltung der

§ 280 BGB – Schadenersatz wegen Pflichtverletzung

(1) Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

im Februar 2001 aber dauerhaft ein. Sie hat geltend gemacht, dass sie aufgrund des Spritzenabszesses an anhaltenden Schmerzen, Schlafstörungen und Depressivität leide und deshalb arbeitsunfähig sei.

Dürr System-Hygiene – das gute Gefühl, an alles gedacht zu haben



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



Wenn es um Infektionsschutz, Desinfektion und Reinigung geht, darf in Praxis und Labor nichts dem Zufall überlassen werden. Die über 30 Produkte der Dürr System-Hygiene haben ihre umfassende Wirksamkeit und hervorragende Materialverträglichkeit in zahlreichen Tests und im Praxisalltag unter Beweis gestellt. Darüber hinaus stehen bei der Markenhgiene von Dürr Dental einfache Handhabung sowie sichere und logische Anwendung an erster Stelle. So werden die Produkte durch das etablierte Vier-Farbsystem Rosa, Gelb, Blau und Grün ihren Einsatzbereichen klar zugeordnet. Mehr unter www.duerr.de



geborenen hygienischen Vorkehrungen ereignen, zum entschädigungslos bleibenden Krankheitsrisiko des Patienten. Dies wird als hygienisch nicht beherrschbarer Bereich bezeichnet.

Nach der Überzeugung des Gerichtes hat sich bei der Patientin jedoch ein Infektionsrisiko verwirklicht, dessen Gefahren ärztlicherseits objektiv voll ausgeschlossen werden können und müssen. Bei Infektionen im medizinisch beherrschbaren Bereich wird das Vorliegen eines Behandlungsfehlers unterstellt, die Behandlungsseite muss den Nachweis erbringen, dass sie die hygienischen Anforderungen erfüllt hat und alle erforderlichen hygienischen Vorkehrungsmaßnahmen getroffen hat.

Diesen Entlastungsbeweis konnte die Behandlerseite nicht erbringen. Denn die Infizierung der Arzthelferin mit dem Bakterium *Staphylokokkus aureus* war für die Beklagten erkennbar. Für die beklagten Ärzte war die akute Heuschnupfenerkrankung offensichtlich. Eine Heuschnupfenerkrankung äußert sich in eine Weise, die für alle Umstehenden deutlich erkennbar ist: Naselaufen, häufiges Niesen, ständiges Naseputzen und tränende Augen.

Das Gericht weist insoweit ausdrücklich darauf hin, dass diese Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite nicht bei Tätigkeiten im Kernbereich des ärztlichen Handelns in Betracht kommt, sondern nur bei sog. „voll beherrschbaren Risiken“. Denn kommt es in diesem Bereich zu Schäden, wäre es unbillig, dem Patienten, der die Abläufe und Organisation der Arztpraxis nicht überschauen vermag, in Beweisnot bringen zu lassen. Insoweit wird also ein verschuldeter Behandlungsfehler der Behandlerseite vermutet. Dies ergibt sich aus dem Rechtsgedanken von § 280 Abs. 1 Satz 2 BGB, der zwar nicht im Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit, aber im Bereich des „vollbeherrschbaren Risikos“ Anwendung finden soll.

Eine andere Beweiserleichterung für den Patienten bildet der sog. Anscheinsbeweis. Dieser setzt einen typischen Geschehensablauf voraus, der nach den Erfahrungen des täglichen Lebens auf eine bestimmte Ursache oder Folge hinweist. So gilt im Verkehrsrecht beispielsweise der Erfahrungssatz, dass bei einem Auffahrunfall derjenige schuld ist, der aufgefahren ist. Er muss dann diesen Anscheinsbeweis erschüttern, indem er vor-



bringt, dass dieser Erfahrungssatz nicht einschlägig ist, weil die tatsächlichen Voraussetzungen dafür nicht vorliegen oder einen atypischen Geschehensablauf vorbringen.

Im Arzthaftungsrecht handelt es sich dabei naturgemäß um Erfahrungssätze der medizinischen Wissenschaft. Bei bestimmten Behandlungsfehlern wird danach das Verschulden und oder die Kausalität vermutet. Umgekehrt können bestimmte Schäden nur durch einen schuldhaften Behandlungsfehler verursacht sein.

Auch aus diesem Blickwinkel hat sich die Rechtsprechung mit Infektionen auseinandergesetzt: Ein Patient, der keiner besonderen HIV-gefährdeten Risikogruppe angehört und bei dem es keine Anhaltspunkte für eine bestimmte HIV-Infektion gibt, erhält die Bluttransfusion eines HIV-infizierten Spenders. Erkrankt dieser Patient später an Aids spricht der Beweis des ersten Anscheines dafür, dass die spätere Aids-Erkrankung auf diese Bluttransfusion zurückzuführen ist. Der Ursachenzusammenhang wird insoweit im Wege des Anscheinsbeweises festgestellt. Es wird dabei zu einem vermutet, dass die erhaltene Bluttransfusion bei dem Patienten zu einer HIV-Infektion geführt hat und dass diese Infektion wiederum die Aids-Erkrankung ausgelöst hat (BGH, Urteil vom 14. 6. 2005 – VI ZR 179/04 [OLG Koblenz]).

Kommt es nach einer Injektion in das Kniegelenk zu einer Sepsis, kann nicht ohne Weiteres auf ein Versäumnis des verantwortlichen Arztes geschlossen werden, dass die Injektion nicht steril gewesen ist (LG Bremen v. 2012.2001 – VersR 2003, 2001). In diesem Fall wird der Behandlungsfehler nicht im Wege des Anscheinsbeweises vermutet. Gelingt es aber dem Patienten nachzuweisen, dass es sich um eine Infektion aus dem medizinisch beherrschbaren Bereich handelt, dann dreht

sich die Beweislast wieder zulasten der Behandlerseite. Sie müsste sich dann wieder entlasten, indem sie nachweist, dass sie die hygienischen Anforderungen erfüllt und alle erforderlichen hygienischen Vorkehrungsmaßnahmen getroffen hat.

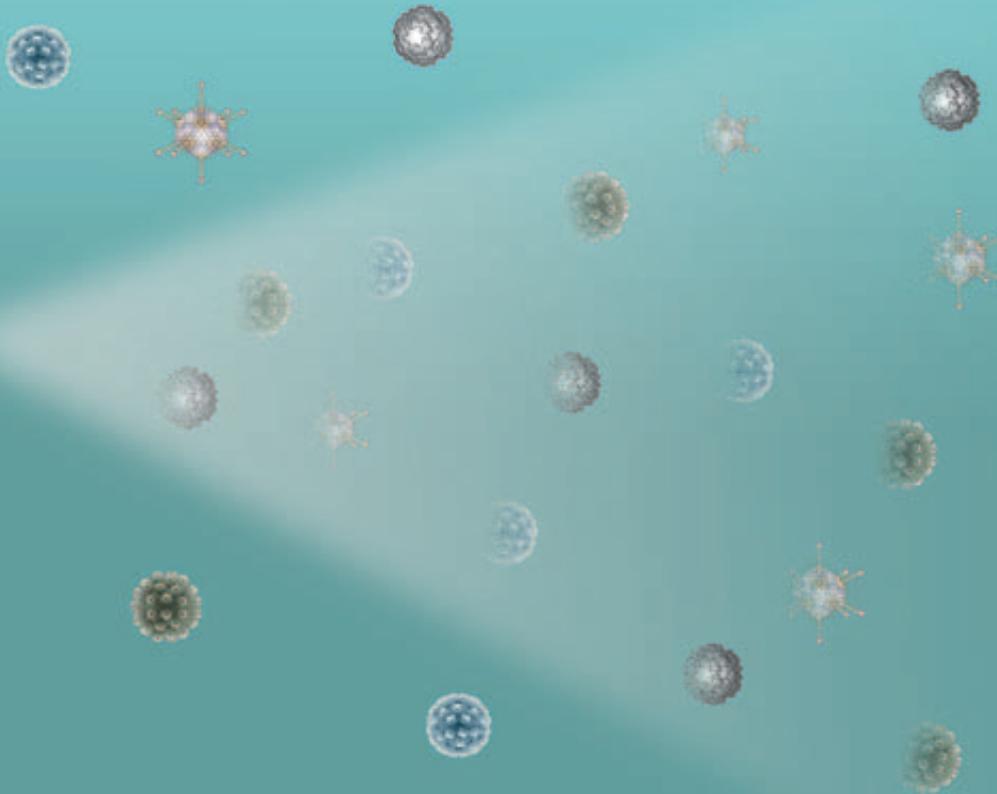
Fazit

Steht fest, dass es sich um eine Infektion aus dem hygienisch beherrschbaren Bereich handelt, trägt die Behandlungsseite die Beweislast dafür, dass sie die hygienischen Anforderungen erfüllt und alle erforderlichen hygienischen Vorkehrungsmaßnahmen getroffen hat. ◀



kontakt

Karin Gräfin von
Strachwitz-Helmstatt
Fachanwältin für Medizinrecht
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT
Widenmayerstr. 29
80538 München
Tel.: 0 89/21 09 69 34
Fax: 0 89/21 09 69 99
E-Mail: k.strachwitz@eep-law.de

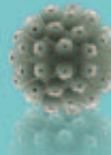


Adeno

Papova

Polio

Vakzinia



Favosol® Vmax: Maximale Wirkung gegen Viren.

Zur viruziden Desinfektion von Spraywasser- und Sprayluftkanälen von Turbinen, Hand- und Winkelstücken.

- Viruzid – gemäß RKI-/DVV-Leitlinie 2008
- Nicht korrosiv - Material schonend, geruchsneutral
- Schnell – 2 Sekunden sprühen, 1 Minute einwirken lassen
- Wissenschaftlich geprüft – DGHM-/VAH-Listung beantragt

Erfahren Sie mehr: www.favosol.com

