



**Leitfaden
für medizinische Gutachten in Arzthaftungssachen
vor den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen**

Vorbemerkung

Für die erfolgreiche Befriedung von Arzthaftungsstreitigkeiten durch Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen ist das medizinische Gutachten von entscheidender Bedeutung.

Das Sachverständigengutachten soll die fehlende Sachkunde des Entscheidungsgremiums ersetzen oder vorhandene Sachkunde unterstützen. Die Anforderungen der Zivilprozessordnung an den im Arzthaftungsprozess tätigen ärztlichen Gutachter gelten gleichermaßen in Verfahren vor Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen.

Nach der Berufsordnung haben Ärztinnen und Ärzte bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und ihre ärztliche Überzeugung nach bestem Wissen auszusprechen. Gutachten, zu deren Ausstellung Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind oder die auszustellen sie übernommen haben, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.

Persönliche Voraussetzungen für die Tätigkeit als Gutachter sind Sachkompetenz, Unabhängigkeit, Unvoreingenommenheit und Neutralität.

Gliederung des Leitfadens

Teil A: Allgemeine Hinweise für Gutachter

Teil B: Rechtliche Hinweise zum Inhalt und Aufbau des Gutachtens nach Stichworten

Teil C: Verfahrensordnung/Statut

Teil A

Allgemeine Hinweise für Gutachter

Der Gutachter hat unverzüglich nach Eingang des Gutachtenauftrags zu prüfen,

- ob er die erforderliche Fachkunde und Erfahrung für die Erledigung des Gutachtenauftrags besitzt. Ist das nicht der Fall, soll er mit dem Auftraggeber zur Klärung des weiteren Vorgehens Kontakt aufnehmen;
- ob Gründe für eine Besorgnis der Befangenheit gegenüber Beteiligten des Verfahrens vorliegen. Zweifel sind dem Auftraggeber unverzüglich mitzuteilen;
- ob die ihm übersandten Unterlagen für die Begutachtung ausreichen. Bei Unvollständigkeit sind die fehlenden Unterlagen **nur** über den Auftraggeber nachzufordern.

Ist zur Erledigung des Gutachtenauftrages eine persönliche Untersuchung des Antragstellers erforderlich, soll dies dem Auftraggeber mitgeteilt werden, sofern nicht der Gutachtenauftrag bereits die Bitte um eine Untersuchung enthält. Dies gilt insbesondere bei kostenintensiven Untersuchungsmaßnahmen zur Klärung der Kostenfrage.



Ist zur Erledigung des Gutachtauftrages die Einholung eines oder mehrerer Zusatzgutachten erforderlich, ist die Zustimmung des Auftraggebers einzuholen.

Nach Möglichkeit sollte das Gutachten innerhalb von drei Monaten nach Auftragserteilung erstattet werden. Evtl. Hinderungsgründe sind rechtzeitig mitzuteilen.

Das Gutachten soll den beurteilungsrelevanten medizinischen Sachverhalt klären, das ärztliche Handeln sachverständig bewerten und, falls dabei Behandlungsfehler festgestellt werden, beurteilen, ob diese gesundheitlichen Schaden beim Patienten verursacht haben.

Die Erörterung von Fragen, die zur Beantwortung der gutachtlichen Fragestellung unerheblich sind, ist zu vermeiden, ebenso die Behandlung von Rechtsfragen wie z. B. von Fragen der Beweislastverteilung. Das Vorgehen von Ärzten, die nicht Antragsgegner sind, ist nicht zu beurteilen.

Das Gutachten sollte folgendem **Aufbau** folgen:

1. Sachverhaltsdarstellung
2. medizinische Beurteilung einschließlich Beantwortung gestellter Fragen
3. Zusammenfassung

Teil B

Rechtliche Hinweise zum Inhalt und Aufbau des Gutachtens

Sachverhalt

Der Sachverhalt ist in dem Gutachten ohne Wertung nur insoweit darzustellen, als dies für die medizinische Beurteilung der Angelegenheit notwendig ist. Streitiger Sachverhalt ist alternativ darzustellen, wenn es für die medizinische Beurteilung darauf ankommt.

Bei Vorliegen einer ordnungsgemäßen > Dokumentation können die in den Krankenunterlagen niedergelegten Umstände und Vorgänge im Allgemeinen als richtig zugrunde gelegt werden, auch wenn ihre Richtigkeit bestritten ist.

Dokumentationspflichtige, aber nicht dokumentierte Maßnahmen können als nicht erfolgt angesehen werden.

Dokumentation

Eine ordnungsgemäße Dokumentation enthält die wesentlichen **diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen** (z. B. diagnostische Untersuchungen, Medikation, ärztliche Hinweise für und Anweisungen an die Funktions- und Behandlungspflege, Abweichung von Standardbehandlung) **und Verlaufsdaten** (z. B. Aufklärung, Operationsbericht, Narkoseprotokoll, Zwischenfälle, Wechsel des Operateurs intraoperativ, Anfängerkontrolle, Intensivpflege, mangelnde Patienten-Compliance).

Routinemaßnahmen sind nicht dokumentationspflichtig.



Stichwortartige Aufzeichnungen sind ausreichend, wenn sie für den Fachmann verständlich sind.

Bei festgestellten Dokumentationsmängeln sollte der Gutachter detailliert dazu Stellung nehmen, ob konkrete Anhaltspunkte für Behandlungsfehler vorliegen, die bei vollständiger ärztlicher Dokumentation hätten aufgedeckt werden können (was nunmehr aber aufgrund der Dokumentationsmängel nicht mehr möglich ist). Siehe auch > Sachverhalt.

Standard, Regeln der Heilkunde

Prinzipiell kann sich richtiges ärztliches Vorgehen nicht auf einen abgeschlossenen Regelkodex stützen. Dem Arzt ist ein ausreichender Beurteilungs- und Entscheidungsraum für Diagnostik und Therapie einzuräumen (Therapiefreiheit). Die Anforderungen richten sich nach dem Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft und der Praxis zur Zeit der Behandlung. Zwar muss die Therapie dem medizinischen Standard entsprechen, aber geschuldet wird nicht stets das jeweils neueste Therapiekonzept mittels einer auf den jeweils neuesten Stand gebrachten apparativen Ausstattung.

Generell ist nicht auf den optimalen, sondern auf den unter den konkreten Gegebenheiten zu erwartenden Standard abzustellen. In Grenzen ist der zu fordernde medizinische Standard je nach den personellen und sachlichen Möglichkeiten verschieden. Er kann z. B. in einem mittleren oder kleineren Krankenhaus der Allgemeinversorgung gewahrt sein, wenn jedenfalls die Grundausstattung modernen medizinischen Anforderungen entspricht, auch wenn in einer Universitätsklinik oder einer personell und apparativ besonders gut ausgestatteten Spezialklinik überlegenere Möglichkeiten bestehen.

Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, die erst in wenigen Spezialkliniken erprobt und durchgeführt werden, sind für den allgemeinen Qualitätsstandard nur insoweit zu berücksichtigen, als es um die Frage geht, ob der Patient wegen eines speziellen Leidens in die Spezialklinik hätte überwiesen werden müssen.

Haftungsrechtlich ist der Arzt nicht auf sein Fachgebiet festgelegt. Er muss aber, wenn er sich auf ein anderes Fachgebiet begibt, dessen Standard garantieren.

Leitlinien

Leitlinien sind rechtlich unverbindlich. Sie haben nach der Rechtsprechung weder haftungsbegründende Wirkung bei Abweichungen noch haftungsbefreiende Wirkung bei Befolgung.

Im zivilen haftungsrechtlichen Sinne können sie deshalb lediglich eine Indizwirkung insoweit entfalten, ob der Arzt die Sorgfalt angewendet hat, die von einem besonnenen und gewissenhaft handelnden Arzt seines Fachgebietes in diesem konkreten Fall zu diesem Zeitpunkt zu verlangen war. Diese Indizwirkung nimmt ab mit der Zunahme der Besonderheiten des Einzelfalles.



Behandlungsfehler

Der Arzt schuldet dem Patienten sorgfältiges (Be-)Handeln nach dem >medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebietes (Facharztstandard) im Zeitpunkt der Behandlung. Die Üblichkeit des Handelns ist kein Kriterium des Standards.

Behandlungsfehlerhaft (also fahrlässig) handelt der Arzt, der den geforderten Standard objektiv unterschreitet. Ein Behandlungsfehler kann in einem Tun oder Unterlassen bestehen.

Der Standard ist nach Fachrichtung und Versorgungsstufe zu differenzieren.

Objektive Betrachtung ex ante: Es kommt darauf an, was von einem gewissenhaften und sorgfältigen Arzt der betroffenen Fachrichtung nach den von ihm objektiv zu erwartenden medizinischen Kenntnissen und Fähigkeiten zu verlangen war. Individuelle Minderkenntnisse bleiben unberücksichtigt, Spezialkenntnisse des Arztes wirken standarderhöhend.

Sowohl ein schwerer als auch ein einfacher Behandlungsfehler kann zur Haftung führen. Die Unterscheidung hat nur für die juristische Bewertung der Beweislastverteilung Bedeutung.

Der Schadensumfang sagt nichts darüber aus, ob ein schwerer oder ein einfacher Behandlungsfehler vorliegt.

Behandlungsfehler, schwerer

Ob ein Behandlungsfehler als grob bzw. schwer einzustufen ist, ist juristisch zu würdigen. Der medizinische Sachverständige hat in diesem Zusammenhang zu prüfen, ob

1. ein eindeutiger Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse vorliegt

und (bejahendenfalls)
2. ob der Fehler aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Es muss sich also um einen „völlig unverständlichen und unverantwortlichen“ Fehler handeln.

Diagnostikfehler (siehe hierzu auch: > Behandlungsfehler)

Der Arzt schuldet dem Patienten nicht in jedem Fall die **objektiv richtige Diagnose**, sondern eine **richtige Diagnostik** nach den Regeln der ärztlichen Heilkunde.

Bei der Diagnosefindung hat der Arzt alle ihm zu Gebote stehenden Kenntnisquellen zu benutzen. Reichen die eigenen Diagnosemöglichkeiten des Arztes nicht aus, so muss er einen Spezialisten hinzuziehen.

Soweit Fehldiagnosen lediglich auf einer Fehlinterpretation (z.B. unklare, mehrdeutige Konstellation) korrekt erhobener Befunde beruhen, bewertet sie die Rechtsprechung nur mit Zurückhaltung als Behandlungsfehler.



Werden gebotene Befunde nicht erhoben, erforderliche Untersuchungen nicht durchgeführt, gilt dies als behandlungsfehlerhaft (> Befunderhebung, mangelhafte).

Die einmal gewonnene Diagnose (Arbeitsdiagnose) ist fortlaufend im Rahmen der Behandlung bei ausbleibender Besserung oder bei Auftreten für die zunächst angenommene Diagnose untypischer Symptome zu überprüfen und notfalls zu korrigieren.

Befunderhebung, mangelhafte

Bei einem Befunderhebungsmangel kann es zu einer Beweislastumkehr kommen, wenn

1. ein zu erhebender Befund fehlerhaft nicht erhoben wurde
2. bei korrekter Befunderhebung sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund gezeigt hätte und
3. die Nichtreaktion darauf als ein schwerer Behandlungsfehler einzustufen wäre.

Gutachterlich ist daher stets zu prüfen, welche dieser drei Voraussetzungen erfüllt sind.

Gesundheitsschaden

Der Begriff des Gesundheitsschadens geht weit.

Bleibende Schadensfolgen sind nicht notwendig.

Es genügt vielmehr grundsätzlich auch eine passagere, nicht völlig unbedeutende gesundheitliche (physische und /oder psychische) Beeinträchtigung, wie z. B. vorübergehende Schmerzen oder eine erneute Operation oder auch eine Verminderung der Heilungschancen (Prognoseverschlechterung).

Liegt ein Behandlungsfehler vor, ist zu differenzieren zwischen iatrogenen fehlerbedingten, iatrogenen unverschuldeten und arztunabhängigen (krankheitsbedingten, unfallbedingten) Gesundheitsschäden.

Juristische Wertungen

Der ärztliche Gutachter sollte sich auf sein medizinisches Fachgebiet beschränken. Gerichtsurteile sollten nicht zitiert oder gar auf den konkreten Fall bezogen werden.

Die Frage, ob dem Patienten Schadenersatz zu gewähren ist, bedarf der juristischen Beurteilung.

Komplikation

Häufig steht der Gutachter vor dem Problem, ob aus dem bloßen Eintritt einer Komplikation zu schließen ist, dass bei der vorausgegangenen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme dem Arzt ein Fehler unterlaufen ist.

Es genügt nicht, sich auf die Aussage zu beschränken, es handele sich um eine Komplikation, die eingriffstypisch und deshalb unvermeidbar sei.



Der Gutachter muss in jedem Einzelfall prüfen,

ob die Komplikation trotz richtigen ärztlichen Handelns aufgetreten ist (also unvermeidbar war),

oder

ob die Komplikation als Folge fehlerhaften ärztlichen Handelns anzusehen ist (also vermeidbar war).

Kausalität

Grundsätzlich muss der Patient die Voraussetzungen der Haftung, d. h. auch die Ursächlichkeit eines vermeidbaren Fehler für den eingetretenen > Gesundheitsschaden beweisen.

Für den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und dem (primären) Gesundheitsschaden ist entscheidend, dass bei richtiger Behandlung im Regelfall nachteilige Folgen vermieden worden wären (adäquate Kausalität): Erforderlich ist ein für das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheit (nicht nur von Wahrscheinlichkeit), der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen.

Anscheinsbeweis

Im ärztlichen Bereich kann mit Hilfe des Anscheinsbeweises

- a) von einem festgestellten Behandlungsfehler auf einen hierfür typischen Gesundheitsschaden,

oder

- b) von einem typischerweise auf Behandlungsfehler zurückzuführenden, festgestellten Gesundheitsschaden auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers geschlossen werden.

Der Schluss (b) ist aber nur dann gerechtfertigt, wenn für den Gesundheitsschaden keine andere Erklärungsmöglichkeit als das Versagen des Arztes ernsthaft in Betracht kommt. Soweit andere, selbst weniger wahrscheinliche Erklärungsmöglichkeiten erwogen werden können, ist der Anscheinsbeweis nicht geführt.

Aufklärung

Bei Aufklärungsproblemen ist der ärztliche Gutachter gehalten, ausschließlich medizinische Fakten (z.B. Typizität des verwirklichten Risikos, Risikorate, Behandlungsalternativen nebst deren Risikospektren und Erfolgsaussichten im Vergleich zu der durchgeführten Behandlung) darzustellen, um eine rechtliche Beurteilung zu ermöglichen.

Die wirksame Einwilligung eines Patienten in einen ärztlichen Heileingriff setzt grundsätzlich voraus, dass der Arzt den Patienten über alternative Behandlungsmöglichkeiten und über die Risiken der danach in Übereinstimmung mit dem Patienten gewählten Behandlung aufgeklärt hat.



Über etwaige Behandlungsalternativen ist aufzuklären, wenn

- a) verschiedene Behandlungsmethoden
- b) mit gleichwertigen Chancen,
- c) aber unterschiedlichen Risiken
- d) bei diesem Patienten
- e) in dieser Situation

in Betracht kommen.

Teil C

[Satzung des gemeinsamen Schlichtungsausschusses zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen für Rheinland-Pfalz und das Saarland](#)