

der Beweis durch Zeugen in aller Regel gelingen, die aus dem Umfeld des Geschädigten stammen und zumindest als mittelbare Zeugen bekunden können, ob der Geschädigte seit dem Unfall fortwährend unter den Beschwerden leidet bzw. über diese klagt.

#### V. Reproduzierbarkeit von Frequenzzuordnung und Verdeckbarkeit bei der Audiometrie

Hierdurch soll der Tinnitus, der keine erkennbare Ursache oder Ursprung hat, von einem nachweisbar unfallkausalen Tinnitus abgegrenzt werden<sup>44</sup>.

#### VI. Ohrgeräusch nicht nur bei Stille

Wenn der Geschädigte angibt, dass das Ohrgeräusch tagsüber nicht vorliegt, sondern nur des Nachts, ist eine Abgrenzung zum natürlichen physiologischen Ohrgeräuschen nicht möglich<sup>45</sup> und folglich eine Unfallkausalität nicht herstellbar.

#### VII. Fazit

Unabhängig davon, ob der behauptete Tinnitus als Primär- oder Sekundärschaden gewertet wird, sind an den

Nachweis strenge Voraussetzungen zu stellen, da es sich um eine rein subjektiv geschilderte Beschwerde handelt, die vielfältige Ursachen haben kann. Nur beim kumulativen Vorliegen der fünf genannten Voraussetzungen, ist der Beweis gelungen, dass durch einen Verkehrsunfall ein Tinnitus ausgelöst wurde.

44 *Michel/Brusis* Laryngo-Rhino-Otologie 2006, 1 (4).

45 *Michel/Brusis* Laryngo-Rhino-Otologie 2006, 1 (4).

---

#### BUCHTIPP

#### Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)

Motive und Erläuterungen

Beate Weiße, 2010, 232 S., 39 Euro

ISBN 978-3-89952-472-7

---

Verlag Versicherungswirtschaft GmbH  
www.vvw.de

---

## Tagungsberichte

### Arzthaftpflicht in der Krise

#### – 3. Kölner Medizinrechtstag –

Am 1. 10. 2010 fand in der Aula der Universität zu Köln der 3. Kölner Medizinrechtstag zum Thema „Arzthaftpflicht in der Krise“ statt. Aufgrund der steigenden Zahl der gegen Ärzte und Krankenhausträger geltend gemachten Ersatzansprüche sowie enorm gestiegener Schadenssummen beklagen die Berufshaftpflichtversicherungen alarmierende Entwicklungen in der Schadensbilanz. Einige Versicherer haben sich bereits vom Markt der Berufshaftpflicht zurückgezogen, andere versuchen, die Verluste durch höhere Prämien für Ärzte und Krankenhäuser einzudämmen. Gerade in risikoreichen Fachgebieten erreichen die Versicherungsprämien beträchtliche Höhen. Gleichzeitig mehren sich Berichte über fehlenden Versicherungsschutz bei Ärzten, einige Disziplinen kündigen aufgrund der hohen finanziellen Belastung gar ihren Rückzug aus der Versorgung an. Vor diesem Hintergrund widmete sich die Tagung der drängenden Frage, wie auch in Zukunft eine flächendeckende Patientenversorgung sichergestellt werden kann.

Über 300 Teilnehmer aus Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Medizin, Versicherungswirtschaft, Gesundheitsökonomie und Politik fanden sich zu der vom Institut für Medizinrecht der Universität zu Köln veranstalteten Tagung ein, um die Hintergründe der Entwicklung zu analysieren und zu diskutieren. Namhafte Referenten unterschiedlicher Professionen widmeten sich den gegenwärtigen Problemen.

Zu Beginn referierte der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe zu den Herausforderungen für den ärztlichen Berufsstand. Er wies darauf hin, dass das Arzthaftungsrecht mit dem Begriff des „Standards“ einen Interpretationsspielraum enthalte, dessen Klärung im Vordergrund stehen müsse. In Zukunft sei darüber hinaus besonderes Augenmerk auf die Verknüpfung von ärztlich-medizinischem Heilauftrag und Wirtschaftlichkeit zu legen. Hier stehe insbesondere die Frage im Vordergrund, wie Sorgfaltsanforderungen auf Versorgungsgrenzen zu reagieren haben. Vor dem Hin-

tergrund dieser Versorgungsgrenzen befasste sich Hoppe mit Rationalisierung und Rationierung im Gesundheitswesen und hob hervor, dass es einer unverhohlenen Priorisierungsdebatte bedürfe. Er betonte, dass das „Partnerschutzmodell“ der Arzt-Patient-Beziehung den Schlüssel zur Wahrung der Patientenrechte bilde. Basiselemente seien Qualitätssicherung und Patientensicherheit. Zur Qualitätssicherung dienten etwa CIRSmedical Deutschland, die Nutzung der Ergebnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern zu Fortbildungszwecken sowie das Medical Error Reporting System (MERS). Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. sei ein weiteres Instrumentarium, sich mit dem Thema Fehlermanagement konstruktiv auseinanderzusetzen. Hoppe schloss mit dem Appell, man dürfe die Ärzteschaft nicht in eine Defensivmedizin drängen, sondern müsse „von einer Kultur der Schuldzuweisung zu einer Kultur der proaktiven Sicherheit“ gelangen.

Im Anschluss thematisierte die Richterin am VI. Zivilsenat des BGH Vera v. Pentz Tendenzen der neueren höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Arzthaftung. Sie betonte, dass der für die Beurteilung eines Behandlungsfehlers maßgebliche ärztliche Standard zumeist von der Medizin vorgegeben werde und in der Regel nicht ohne Hinzuziehung eines medizinischen Sachverständigen ermittelt werden könne. Dessen Beurteilung sei im Haftungsprozess regelmäßig entscheidend. Sodann ging v. Pentz auf die Beweislastverteilung, die Anforderungen an die Patientenaufklärung sowie die gestiegenen Schmerzensgeldbeträge ein. Sie wies darauf hin, dass im Bereich schwerster Schädigungen Schmerzensgelder um die 500 000 Euro mittlerweile keine Seltenheit mehr seien. Die Frage nach den wirtschaftlichen Grenzen ärztlichen Handelns im Rahmen der Arzthaftung ließ sie offen, da dies vom BGH bislang nicht zu entscheiden gewesen sei. Es könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass wirtschaftliche Aspekte in der Praxis bereits Berücksichtigung finden, indem sie in die Beurteilung des vom Sachverständigen vorgegebenen medizinischen Standards einfließen.

Sodann referierte der Präsident des OLG Köln a. D. und Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein *Dr. Heinz-Dieter Laum* zur Entwicklung der außergerichtlichen Streitbeilegung in Arzthaftungssachen. Er gab einen Überblick über die Zusammensetzung und die Arbeitsweise der Gutachterkommission und hob hervor, dass sich Unterschiede in den Verfahrensordnungen verschiedener Gütestellen nicht auf die Qualität der Begutachtung auswirkten. Eine Vereinheitlichung sei daher nicht zwingend geboten. Er konstatierte, dass die Anzahl der Begutachtungsanträge derzeit auf hohem Niveau stagniere, Behandlungsfehler würden in einem Drittel der Fälle festgestellt. *Laum* betonte, die Begutachtung möglicher Behandlungsfehler müsse auch in Zukunft frei von parteilicher Einflussnahme bleiben, um die hohe Akzeptanz des Verfahrens – insbesondere bei den Berufshaftpflichtversicherern – weiterhin zu gewährleisten. Die Wahrung von Patienteninteressen sei im Verfahren durch Patientenvertreter gesichert.

Anschließend präsentierte der Aufsichtsratsvorsitzende der Deutschen Ärzteversicherung *Gernot Schlösser* aktuelle Zahlen des Heilwesensegments und verdeutlichte die Situation der Versicherer. In den letzten Jahren sei eine kontinuierliche Zunahme von sogenannten Großschäden mit einem Aufwand über 200 000 Euro erkennbar, wobei nicht nur die Anzahl, sondern insbesondere der Umfang dieser Schäden stark angestiegen sei. Im Jahr 2009 habe der Schadensaufwand mit ca. 155 Mio. Euro bereits das Doppelte der Beitragseinnahmen ausgemacht. Zudem habe eine Auswertung der seit dem Jahr 2004 abgeschlossenen Schadensfälle ergeben, dass 15 % des Gesamtschadensaufwands als Regress an SVT gezahlt worden sei. *Schlösser* hob hervor, dass grundsätzlich alle Fachrichtungen vom Anstieg der Schadenssummen betroffen seien, exorbitante Summen aber vor allem in der Fachrichtung Gynäkologie mit Geburtshilfe auftauchten. Aufgrund des sogenannten Spätschaden- oder „Longtail“-Effekts, dem zufolge der tatsächliche Schadensaufwand erst nach Jahren der Abwicklung feststeht, bilde die gegenwärtige Lage eine Entwicklung von mehreren Jahren ab, an deren Ende zwangsläufig Prämienhöhungen stünden. Dabei betonte *Schlösser*, dass die gestiegenen Schadenssummen nicht primär ein Problem der Versicherer seien, da diese sie durch Erhöhung der Prämien refinanzieren könnten. Vielmehr stelle die Leistungsfähigkeit der Versicherten die Grenze der Finanzierbarkeit einer entsprechenden Risikoabsicherung dar. Überlegungen, die hohen Schadenssummen nicht risikospezifisch, sondern fächerübergreifend auf das Kollektiv der versicherten Ärzte zu verteilen, erteilte er eine Absage. Es lasse sich gerade vor dem Hintergrund, dass in den unterschiedlichen Disziplinen verschiedene Vergütungsstrukturen herrschen, nicht rechtfertigen, Ärzten das Risiko einer anderen Disziplin aufzulegen.

*Prof. Dr. Christian Katzenmeier*, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln, stellte die Hintergründe der aktuellen Entwicklung aus rechtswissenschaftlicher Sicht dar. Zunächst führte er aus, wie das Arzthaftungsrecht in den vergangenen Jahrzehnten von der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf Grundlage der allgemeinen Regeln beständig fortgebildet und ausdifferenziert wurde. *Katzenmeier* erläuterte die Verfahrensregeln sowie die beweisrechtlichen Grundsätze und nahm sodann zu aktuellen legislativen Bestrebungen Stellung. Kritisch setzte er sich mit dem geplanten Patientenschutzgesetz auseinander. Patientenrechte seien

eine dynamische Rechtsmaterie, Kodifizierung aber bedeute eine Festschreibung auf den Status quo. Auch ohne explizite gesetzliche Regelungen seien die Rechte des Patienten in der Behandlung hierzulande effektiv geschützt. Im Folgenden diskutierte *Katzenmeier* verschiedene Reformvorschläge und wog diese gegen die geltende Rechtslage ab. Im Einzelnen ging er auf eine verschuldensunabhängige Haftung des Arztes, auf eine Beweismaßreduktion, auf eine anteilige Haftung aufgrund von Wahrscheinlichkeitsquoten (probabilistische Proportionalhaftung) sowie auf eine Haftungsersetzung durch Versicherungsschutz (in Form einer sogenannten Heilbehandlungsrisikoversicherung) ein. Den erwähnten Modellen erteilte *Katzenmeier* jeweils eine Absage. Er bemerkte andererseits, zur Bewältigung ausufernder Schadenssummen dürfe man sich einer Diskussion um Maßnahmen der Haftungsbegrenzung nicht gänzlich verschließen, sondern müsse zur Aufrechterhaltung flächendeckender Versorgung tragfähige Konzepte erarbeiten. Zudem betonte er die Wichtigkeit verstärkter Maßnahmen zur Schadensverhütung und Fehlerprophylaxe. Darüber hinaus sei eine Aufwertung außergerichtlicher, gegebenenfalls mediativer Konfliktlösung angezeigt, die die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient stabilisieren könne. Weiterhin müssten die ärztlichen Verhaltensanforderungen auf das prinzipiell Erfüllbare begrenzt und mit dem sozialrechtlichen Wirtschaftlichkeitsgebot harmonisiert werden.

Schließlich erörterte die Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates *Prof. Dr. Christiane Woopen* die Rolle des ärztlichen Berufsethos als komplementäre Ordnung zum Recht. Das Arzthaftungsrecht steuere das Handeln des Arztes in eine vom Berufsethos an sich vorgegebene Richtung, gehaltvoller und wirksamer als jede von außen kommende rechtliche Vorgabe sei allerdings die ethische Selbstbindung des Arztes aus innerer Überzeugung. Ein Übermaß an Regulierung schränke den Arzt zum Nachteil der Patienten in seiner Therapiefreiheit ein und dränge ihn in eine Defensivmedizin. *Woopen* wies zudem auf das Spannungsverhältnis zwischen Wirtschaftlichkeitsbemühungen in der gesetzlichen Krankenversicherung und möglichen ärztlichen Haftungsrisiken hin. Angesichts der knappen Ressourcen im System der gesetzlichen Krankenversicherung stelle sich die Frage nach dem Umfang der gebotenen Aufklärung des Patienten über Leistungen, die von diesem selbst zu finanzieren sind. Schließlich betonte sie, dass es der Ärzteschaft ein zentrales Anliegen sein müsse, das Berufsethos im ärztlichen Bewusstsein wachzuhalten, es zu leben und in Politik und Gesellschaft überzeugend zu vertreten. Eine derartige Handhabung stärke zugleich das Vertrauen des Patienten in den Arzt.

Sowohl die Fachvorträge als auch die sich anschließenden Diskussionen fügten sich zu einer anregenden und interessanten Tagung. Die gegenwärtigen Probleme der Arzthaftpflicht wurden aus den verschiedenen Perspektiven der beteiligten Wissenschafts- und Praxiszweige differenziert dargestellt und diskutiert. Es konnten Lösungsansätze aufgezeigt und Impulse für die weitere Entwicklung der Arzthaftung gegeben werden. Die Referate erscheinen im Frühjahr 2011 in einem Schwerpunkttheft der Zeitschrift „Medizinrecht“.

Dominique Püster, Köln\*

\* Der Autor ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Medizinrecht, Universität zu Köln.