

# Delikthaftung im Krankenhaus

E. Pitzl, G.W. Huber

*Begehrt ein (ehemaliger) Patient aus einer vermeintlichen suboptimalen Heilbehandlung in einer Krankenanstalt Schadenersatz, nimmt er regelmäßig sowohl den behandelnden Arzt als auch den Träger der Krankenanstalt gerechtl. in Anspruch. Der Anspruch gegen den Träger der Krankenanstalt und den Arzt ist der Höhe nach meist ident, Arzt und Träger der Krankenanstalt werden im gerichtlichen Verfahren regelmäßig durch den gleichen Parteienvertreter vertreten, und das Urteil lautet in der überwiegenden Anzahl der Fälle für oder gegen den Arzt und Krankenanstaltenträger gleich.*

**B**egehrt ein (ehemaliger) Patient aus einer vermeintlichen suboptimalen Heilbehandlung in einer Krankenanstalt Schadenersatz, nimmt er regelmäßig sowohl den behandelnden Arzt als auch den Träger der Krankenanstalt gerechtl. in Anspruch. Der Anspruch gegen den Träger der Krankenanstalt und den Arzt ist der Höhe nach meist ident, Arzt und Träger der Krankenanstalt werden im gerichtlichen Verfahren regelmäßig durch den gleichen Parteienvertreter vertreten, und das Urteil lautet in der überwiegenden Anzahl der Fälle für oder gegen Arzt und Krankenanstaltenträger gleich.

Obwohl Arzt und Träger der Krankenanstalt aus demselben tatsächlichen Geschehen schadenersatzrechtlich in Anspruch genommen werden, sind die rechtlichen Haftungsgründe unterschiedliche. Während der Träger der Krankenanstalt aufgrund des Behandlungsvertrages **vertraglich** haftet, ist die Haftung des Arztes regelmäßig (auf die Sonderstellung von Privatpatienten soll hier nicht näher eingegangen werden) rein **deliktischer** Natur (*Gschneider*, Österreichisches Schuldrecht BT2, 487). Die Konsequenzen aus dieser Unterscheidung für den Prozeßverlauf und den Verfahrensausgang können bedeutend sein. Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich ausschließlich mit der deliktischen Haftung.

## I. DELIKTISCHE HAFTUNG

**Z**u unterscheiden ist einerseits die strafrechtliche Verantwortlichkeit und andererseits die zivilrechtliche Schadenersatzpflicht des Arztes. In der Regel wird der Arzt auch zivilrechtlich haften, wenn eine strafrechtliche Verurteilung vorliegt und umgekehrt, dies ist jedoch - wie unter IV. ausgeführt wird - nicht zwingend.

Zuerst werden überblicksmäßig die wesentlichen strafrechtlichen Normen aufgezeigt (II.), in der Folge wird dargestellt, wie strafrechtliche Normen zivilrechtlich relevant werden und Schadenersatzansprüche begründen (III.); schließlich ist die strafrechtliche Haftung der zivilrechtlichen Schadener-

satzpflicht gegenüberzustellen (IV.).

## II. NULLA POENA SINE LEGE

**D**ieser von *Feuerbach* geprägte Ausdruck des Gesetzlichkeitsprinzips postuliert, daß eine Strafe nur wegen einer Tat verhängt werden darf, die unter eine ausdrückliche gesetzliche **Strafandrohung** fällt (§ 1 StGB). So kann beispielsweise § 8 KAG, der das Zustimmungserfordernis des Patienten zur Heilbehandlung fest schreibt (jedoch keine Strafsanktion vorsieht), keine strafrechtliche Haftung, wohl aber eine zivilrechtliche Schadenersatzpflicht des Arztes begründen.

Die praxisrelevanten strafrechtlichen Tatbestände im StGB werden in den §§ 10 und 88 festgelegt:

### 1.) § 1 1 0 StGB: Eigenmächtige Heilbehandlung

**a)** § 1 1 0 Abs 1 StGB bestimmt, daß derjenige, der einen anderen ohne dessen Einwilligung - wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft - behandelt, mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen ist.

Der Begriff "Heilbehandlung" umfaßt die gesamte ärztliche Tätigkeit, also neben der Heilbehandlung i.e.S. (Therapie) auch alle Maßnahmen zur Feststellung (Diagnose) oder Verhütung von Krankheiten (Prophylaxe) so-

wie die Schmerzlinderung ohne therapeutische Wirkung (Foregger - *Serini*, StGB5, Erl. 1 zu § 110; *Leukauf-Steininger*, StGB3, Rz 4 zu § 110).

Geschütztes Rechtsgut ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten im Sinne freier Entscheidung über die Vornahme bzw. Zulassung einer Behandlung, nicht jedoch die körperliche Integrität als solche (*Kienapfel*, Grundriß des Österr. Strafrechts BT 13, Rz 3 zu § 10 mwN).

Nicht unter den Tatbestand des § 110 Abs 1 StGB zu subsumieren sind Versuche an Menschen, die auch im weiteren Sinn keiner derartigen Behandlung des Betroffenen dienen (*Leukauf-Steininger*, StGB3, Rz 5 zu § 110 inwN).

**b)** Eine rechtswirksame Einwilligung iSd § 110 Abs 1 StGB setzt eine entsprechende Aufklärung des Patienten durch den Behandelnden voraus, und zwar sowohl über **die Art der vorzunehmenden Behandlung**, als auch über die damit verbundenen **Risiken** einschließlich möglicher Folgen und Nebenwirkungen (Foregger - *Serini*, StGB5, Erl. 1 zu § 110 StGB). Es wird darauf verwiesen, daß in der Judikatur die erforderliche Behandlungsaufklärung einerseits und Risikoaufklärung andererseits oftmals mit demselben Maß gemessen werden (dazu kritisch: *Pitzl - Huber*, Behandlungsaufklärung - Risikoaufklärung - Aufklärungsbögen, RdM 1996, 113).

Eine erschöpfende Darlegung der Aufklärungskriterien muß aus Platzgründen unterbleiben. Beispielhaft werden folgende durch die Rechtsprechung entwickelten Kriterien aufgezeigt:

Der Umfang der ärztlichen Aufklärung ist in erster Linie unter dem Gesichtspunkt des Wohls des Patienten abzugrenzen und erst in zweiter Linie auch unter Bedachtnahme auf sein Selbstbestimmungsrecht. Die Aufklärung hängt von den Operationsrisiken im Einzelfall und der besonderen

Situation des Patienten (etwa von einer bestehenden Ängstlichkeit) ab. Über das Operationsrisiko ist immer dann besonders aufzuklären, wenn die Risiken nicht geradezu selten und lebensbedrohend sind und wichtige Körperfunktionen betreffen (KRSig 782/Eileiterunterbindung). Die Aufklärungspflicht nimmt in dem Maße zu, in dem die unbedingte und lebensnotwendige Indikation des beabsichtigten Eingriffes abnimmt (KRSIGg 776/Brücknerplastik). Bei unbedingt gebotenem Eingriff und bei besonders ängstlichen Menschen oder bei einem nicht auf Aufklärung hinwirkenden Patienten ist die unbedingt nötige Mindestaufklärung so zu gestalten, daß sie auf den Patienten nicht beunruhigend wirkt, in Grenzfällen wird sie daher gänzlich zu unterlassen sein (KRSIGg 678/Stimmbandlähmung). Das Höchstgericht stellt beim Umfang der Aufklärungspflicht stets auf den Einzelfall ab, die zivilrechtlich entwickelten Grundsätze für die Aufklärung sind auch auf strafrechtlich zu beurteilende Tatbestände anzuwenden (*Kienapfel*, Grundriß des Österr. Strafrechts BT 13, Rz 1, 26 zu § 110).

**e)** Die Wirkung der Einwilligung beschränkt sich prinzipiell auf den, dem sie erteilt wurde. Doch erstreckt sie sich bei einer stationären Behandlung in der Regel konkludent auch auf die zugezogenen Ärzte und auf das mitwirkende Hilfspersonal. Die Nichteinhaltung einer ad personam gegebenen Operationszusage ist unter dem Aspekt des § 110 StGB problematisch (*Kienapfel*, Grundriß des österr. Strafrechts BT 13, Rz 20 zu § 110).

**d)** Von den Aufklärungspflichten abzugrenzen sind Täuschungshandlungen des Arztes, die allenfalls nach § 146 StGB (Betrug) oder 108 StGB (Täuschung) zu beurteilen sind (KRSig 811/höhere Gebührenklasse; KRSig 812/experimentelle Versuche).

Gem. § 110 Abs 2 StGB ist der Arzt,

wenn er die Einwilligung des Patienten nicht einholte in der Annahme, daß durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet wäre, nur dann zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestand und der Arzt sich dessen bei Aufwendung der nötigen Sorgfalt hätte bewußt sein können.

Gern. § 110 Abs 3 StGB ist § 110 ein Privatanklagedelikt, das Privatanklagerecht ist nicht vererblich. Seit Inkrafttreten des StGB wurde noch keine einzige verurteilende höchstgerichtliche Entscheidung zu § 110 veröffentlicht, obwohl die ärztliche Aufklärungspflicht und deren Mißachtung häufig zu zivilrechtlichen Prozessen führt (*Kenapfel*, Grundriß des Österr. Strafrechts BT 13, Rz 1 zu § 110).

### 2.) § 88 STGB- Fahrlässige Körperverletzung

**G**em. § 88 StGB ist, wer fahrlässig einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, ... zu bestrafen.

**a)** Fahrlässig im strafrechtlichen Sinn handelt, wer die ihm zumutbare Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen verpflichtet und nach seinen geistigen und körperlichen Verhältnissen befähigt ist, und deshalb nicht erkennt, daß er einen strafrechtlich relevanten Sachverhalt verwirklicht (§ 6 Abs 1 StGB). Als Maßstab für den objektiv sorgfältig handelnden Menschen gilt der mit den rechtlich geschützten Werten entsprechend verbundene, besonnene und einsichtige Mensch in der Lage des Täters (*Foregger - Serini*, StGB5, Erl. I zu § 6). Die Judikatur orientiert sich an einschlägigen Vorschriften wie z.B. dem § 22 ÄrzteG, der eine gewissenhafte Betreuung des Patienten nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorschreibt. Die ärztlichen *leges artis*

sind im Verfahren durch Sachverständigenbeweis zu ermitteln, wobei auf den konkreten Einzelfall abzustellen ist. Beispiele für von der Judikatur angenommene Fahrlässigkeiten finden sich in KRSig 808/Darmverschluß, KRSig 8 1 5/telefonische Anordnung eines intravenösen Wehenmittels und KRSig 820/Basalium.

b) Für die Strafbarkeit des Verhaltens muß jedoch nicht nur objektiv sorgfaltswidriges Verhalten vorliegen, sondern dieses Verhalten muß auch subjektiv sorgfaltswidrig und vorwerfbar sein. Die subjektive Sorgfaltswidrigkeit hängt u.a. von der Befähigung des Täters und seinen konkreten individuellen Verhältnissen ab. Wenn dem Täter seine Unzulänglichkeit aber bewußt war und er sich dennoch auf ein Risiko eingelassen hat, kann ihm zwar nicht das spätere Versagen wegen Überforderung, wohl aber die Einlassung auf ein gefährliches Unternehmen zum Vorwurf gemacht werden. Man spricht in diesem Zusammenhang von "Übernahme- oder Einlassungsfahrlässigkeit" (Forregger - Serini, StGB5, Anm. 4 zu §6). Das OLG Wien beurteilte beispielsweise als Einlassungsfahrlässigkeit wenn ein Famulant eine Blutabnahme aus dem Zentralvenenkatheter vornimmt, **obwohl ihm seine fehlende Eignung für diese Tätigkeit bekannt war**, wodurch es letztlich zum Tod des Patienten kam (KRSig 817). Die mangelnde subjektive Befähigung zur Übung der objektiven Sorgfalt wird daher in den meisten Fällen durch den Vorwurf der Einlassungsfahrlässigkeit zu ersetzen sein, sodaß das Hauptgewicht auch im strafrechtlichen Verfahren die Ermittlung des gebotenen objektiven sorgfältigen Verhaltens darstellt.

### 3.) Konkurrenzen zwischen §§ 1 1 0 und 88 StGB.

**B**ei eigenmächtiger und fehlerhafter Heilbehandlung, durch die

der Behandelte (fahrlässig) am Körper verletzt oder an der Gesundheit geschädigt wird, ist der Arzt sowohl nach §88 als auch nach § 110 StGB zu bestrafen (echte Idealkonkurrenz). Ebenso ist sowohl nach § 110 als auch nach §88 StGB zu bestrafen, wer ohne Einwilligung eine kosmetische Operation, ein wissenschaftliches Experiment, eine Blut- oder Organentnahme oder eine andere von § 110 erfaßte Behandlung vornimmt (*Leukauf-Steininger*, StGB 3, Rz 22 zu § 110; *Kienapfel*, Grundriß des österr. Strafrechts BT 13, Rz 42 zu §110).

**Wird** eine Heilbehandlung *lege artis*, jedoch ohne rechtswirksame Zustimmung des Patienten durchgeführt, so ist der Behandelnde ausschließlich nach § 110 StGB zu bestrafen. Die Mißachtung der Entscheidungsfreiheit des Patienten macht nicht wegen der Körperverletzung strafbar, sondern unterliegt als eigenmächtige Heilbehandlung ausschließlich nach § 110 StGB einer eigenen Strafbestimmung (*Mayerhofer - Rieder*, Das österr. Strafrecht 13, Anm 1 zu §90 StGB; *Bertel - Schwaighofer*, Österr. Strafrecht BT 1, RN 12 zu § 110). Die medizinisch indizierte, *lege artis* vorgenommene Heilbehandlung erfüllt per se nicht den Tatbestand der fahrlässigen Körperverletzung, weshalb es der Rechtfertigung gemäß §90 StGB nicht bedarf (idS *Burgstaller*, WK, Rz 30 zu §83; *Gschmitzer*, Österreichisches Schuldrecht BT2, 49 1; *a.A Reischauer* in *Rummel*, ABGB 112 Rz 23a zu § 1299 mit Hinweisen auf die deutsche Judikatur).

### III. ZIVILRECHTLICHE DELIKTISCHE HAFTUNG

**W**ie bereits einleitend dargelegt, stellt sich die Schädigung durch Verletzung einer vertraglichen Pflicht meist auch als Delikt dar, wenn

ein absolutes Recht oder Rechtsgut verletzt wurde (*Koziol*, Österr. Haftpflichtrecht I, 278). Der zivilrechtliche deliktische Schadenersatzanspruch kann

o sowohl auf Verletzung eines absoluten Rechtsgutes,

o als auch auf Verletzung von sogenannten Schutzgesetzen gestützt werden.

### 1.) Verletzung absoluter geschützter Rechtsgüter

**Z**u den absolut geschützten Rechtsgütern zählen das Leben und die körperliche Unversehrtheit. Aus der Existenz dieser absoluten Rechtsgüter ergibt sich für jedermann die Pflicht, sich diesen Rechtsgütern gegenüber sorgfältig zu verhalten (*Reischauer* in *Rummel*, ABGB 112, Rz 13 zu § 1294). Fahrlässigkeit (Sorglosigkeit) liegt vor, wenn die objektiv gebotene Sorgfalt aus subjektiv zu vertretenden Gründen nicht eingehalten wird, d.h. wenn demjenigen, dem die Sorgfaltsverletzung unterläuft, diese subjektiv vorwerfbar ist. Die objektiv gebotene Sorgfalt ist, wie im Strafverfahren (siehe Ausführung unter II.2.) durch Sachverständige zu ermitteln. Die Beweislast für die Nichteinhaltung der objektiv gebotenen Sorgfalt durch den Arzt (nicht nur des nicht eingetretenen Behandlungserfolgs!) trägt der klagende Patient, die subjektiven Fähigkeiten zur Einhaltung der objektiv gebotenen Sorgfalt werden gemäß §1299 ABGB jedoch unwiderleglich vermutet. Diese unwiderlegliche Vermutung gilt nur für das Vorhandensein der Fähigkeiten und Kenntnisse an sich (vgl zur strafrechtlichen Haftung: Einlassungsfahrlässigkeit). Subjektiv entlasten könnte sich ein Chirurg beispielsweise dann, wenn er während einer Operation von unvorhersehbarer Übelkeit befallen wird und ihm daher ein Kunstfehler unterläuft (*Reischauer* in *Rummel*, ABGB 112, Rz 5 zu § 1299).

SCHWERPUNKT

2.) Verletzung von Schutzgesetzen

chutzgesetze umschreiben in der Regel detailliert gebotenes oder verbotenes Verhalten. Derartige genaue Verhaltensnormen werden vor allem dann erlassen, wenn bestimmte Verhaltensweisen Interessen anderer besonders gefährden (Koziol, Österr.

Haftpflichtrecht I, 72). Schutzgesetze sind nicht nur Gesetze im formellen, sondern auch solche im materiellen Sinn (Verordnungen, Bescheide, tlw. behördliche Befehle).

Jedenfalls sind Schutzgesetze die unter II. angeführten strafrechtlichen Normen, aber auch §8 KAG (SZ 55/114). Die Rechtssprechung (KRS-Ig 732/Thermokauter) sah beispielsweise auch §13 Abs 2 ÄrzteG, wonach Fachärzte ihre ärztliche Berufstätigkeit auf das Sonderfach zu beschränken haben, als Schutzgesetz an. Dies mit der

Begründung, daß §13 Abs 2 ÄrzteG nicht nur eine Ordnungsvorschrift wäre, sondern vom Zweck her jedenfalls auch den Patienten schützen solle. Wenn jahrelang eine Spezialtätigkeit in einem Fachgebiet ausgeübt wird, gehe "naturgemäß" ein Teil des für die Tätigkeit als praktischer Arzt erforderlichen allgemein medizinischen Wissens verloren.

Wesentliche Folge aus der Qualifikation einer Norm als Schutzgesetz ist eine nach ständiger Rechtsprechung und herrschenden Meinung eintretende Beweislastumkehr: Der Schädiger (Arzt) hat in diesem Fall zu beweisen, daß der Schaden auch bei vorschriftsmäßigem Verhalten (Behandlung *lege artis*) eingetreten wäre (*Reischauer in Rummel*, ABGB II2, Rz 8 zu § 1311 mwN; *Gschnitzer*, Österreichisches Schuldrecht BT2, 489). Besonders verdeutlicht werden die Konsequenzen der Beweislastumkehr bei fehlender Einwilligung des Pati-

enten in die Behandlung: Wurde der Patient vor der Heilbehandlung nicht ausreichend aufgeklärt und ist damit seine allenfalls vorliegende Einwilligung nicht rechtswirksam, so haftet der Arzt trotz fachgerechter Behandlung auch für eine schicksalhaft eintretende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten, außer der Arzt könnte beweisen, daß der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung die Einwilligung erteilt hätte (KRSIG 699/Lumbalpunktion; *Reischauer in Rummel*, ABGB II2, Rz 23b zu § 1299 mwN).

Die Rechtsprechung wertete inhaltlich auch die Verpflichtung des Arztes zur Operationsdokumentation in Form von Operationsberichten als Schutzgesetz. Verletzt der Arzt seine Dokumentationspflicht, hat dies im Prozeß nämlich beweisrechtliche Konsequenzen: Es wird vermutet, daß eine nicht-dokumentierte Maßnahme vom Arzt auch nicht getroffen wurde (KRSIG

780/Ellbogenrevision; für die deutsche Lehre und Rspr.: *Mallach-Schlenker-Weiser*, *Ärztliche Kunstfehler*, Stuttgart 1993, 432f.

Die Anzahl und Bedeutung von Normen als Schutzgesetze im zivilrechtlichen Sinn scheint unseres Erachtens durch die Rechtsprechung zur Arzthaftung noch nicht vollständig ausgelotet. Grundsätzlich käme jede Norm, die nicht nur Ordnungscharakter sondern auch Schutzzweck aufweist, als Schutzgesetz iSd §1311 ABGB in Betracht (ausführlich: *Karollus*, Funktion und Dogmatik der Haftung aus Schutzgesetzverletzung, Wien 1992, insbes. 92FF).

#### IV. GEGENÜBERSTELLUNG STRAFRECHTLICHE HAFTUNG -ZIVILRECHTLICHE SCHA-DENERSATZPFLICHT:

1.) Nach dem Grundsatz *nulla poena sine lege* darf eine Strafe nur dann verhängt werden, wenn das Verhalten des Täters unter einer Strafsanktion steht. Als Beispiele wurden die §§ 110 und 88 StGB angeführt. Diese strafrechtlichen Normen sind zugleich Schutzgesetze iSd § 1311 ABGB, weshalb deren Übertretung auch Schadenersatzpflichten begründet.

Zahlreiche Schutzgesetze im Sinne des § 1311 ABGB stehen unter keiner strafrechtlichen Sanktionsnorm (beispielsweise §11 OÖ. KAG: Dokumentationspflicht). Die zivilrechtliche Haftung aus Verletzung von Schutzgesetzen ist daher einerseits eine weitere als die persönliche strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes; andererseits wäre eine ausschließlich strafrechtliche Haftung des Arztes gegeben, wenn er eine Heilbehandlung ohne Einwilligung des Patienten vornimmt, aber kein Schaden entsteht (§ 110 STGB).

2.) Zivilrechtlich haftet der Arzt gemäß §1299 ABGB unbedingt für sein allfälliges subjektives Unvermögen zur Einhaltung der objektiv geforderten Sorgfalt. Strafrechtlich könnte sich der Arzt auf mangelndes subjektives Verschulden berufen, wenn ihm diesfalls nicht Einlassungsfahrlässigkeit (II. 2b) zur Last gelegt werden muß.

3.) Schmerzensgeld soll ideellen Schaden abgelden, es sollen für entzogene Lebensfreuden auf andere Weise gewisse Annehmlichkeiten und Erleichterung verschafft werden. Schmerzensgeld ist weder Strafe noch Buße (*Reischauer in Rummel*, ABGB II2, Rz 43 zu §1325).

Dem gegenüber zielt die strafrechtliche Sanktion auf Vergeltung sowie general- und spezialpräventive Zwecke ab (Kienapfel, Strafrecht AT4, 3f). Strafen sind demnach vom rechtswidrig handelnden Arzt persönlich zu tragen, während zivilrechtliche Schadenersatzpflichten regelmäßig von der Haftpflichtversicherung des Krankenanstaltenträgers übernommen werden.

#### 4.) Bindungswirkung

Der Verfassungsgerichtshof hat im Jahr 1990 §268 ZPO aufgehoben. Nach dieser Bestimmung war der Zivilrichter an den Inhalt einer rechtskräftigen verurteilenden Erkenntnis des Strafrichters gebunden.

Nach der neueren Rechtsprechung des OGH kann sich jedoch eine strafrechtlich verurteilte Person in einem Zivilprozeß nicht wirksam darauf berufen, daß sie die Tat, deretwegen sie strafrechtlich rechtskräftig verurteilt wurde, nicht begangen hätte (AnwB1 1995/6067).

Im Ergebnis ist daher wiederum von einer "Bindungswirkung" einer strafrechtlichen Verurteilung im Zivilprozeß auszugehen.

## V. ERGEBNIS

1.) Während sich die Haftung des Trägers der Krankenanstalt regelmäßig auf Vertrag stützen kann, haftet der behandelnde Arzt ausschließlich deliktisch. Die deliktische Haftung gründet entweder auf Sorgfaltswidrigkeit gegenüber absolut geschützten Rechtsgütern (Leben, körperliche Unversehrtheit) oder auf Verletzung von sogenannten Schutzgesetzen gemäß § 1311 ABGB. Schutzgesetze konkretisieren das objektiv geforderte sorgfältige Verhalten.

2.) Zentrale Schutznormen werden in den §§88 und 110 StGB festgeschrieben. Ein Verstoß gegen diese Bestimmungen zieht oftmals neben der zivilrechtlichen Schadenersatzpflicht auch eine strafrechtliche Verurteilung nach sich.

Darüberhinaus kommen als Schutzgesetze gemäß §1311 ABGB jedoch auch zahlreiche andere Bestimmungen in Betracht, wie z.B. das Ärztegesetz, das Krankenanstaltengesetz, das Krankenpflegegesetz oder Hygienebestimmungen. Die diesbezügliche Entwicklung der Lehre und Rechtsprechung ist als nicht abgeschlossen zu betrachten.

3.) Die Beweislast für objektiv sorgfaltswidriges Verhalten trifft grundsätzlich den klagenden Patienten. Kann dieser jedoch die Übertretung eines Schutzgesetzes beweisen, so tritt eine Beweislastumkehr derart ein, daß der Arzt zu beweisen hat, daß der Erfolg auch eingetreten wäre, wenn dem Schutzgesetz entsprochen worden wäre.

DerAutor:

Dr. Gerhard W. Huber

Pitzl&Huber Anwaltspartnerschaft

Rudolfstr. 4

4040 Linz