

Hartmut Schneider  
Vizepräsident  
des Landgerichts Lübeck

13. Deutscher Medizinrechtstag

## **Das Abschmelzen der Standards**

Qualitätsverluste  
in Medizin und Pflege?

14. - 15. September 2012 in Berlin

**Beweisführung durch Sachverständige -  
Qualitätssicherung durch das Gericht**

## I.

**Der Sachverständige, so die gängige Meinung, bestimmt den Ausgang eines Prozesses. Seine fachlichen Ausführungen, denen das Gericht mangels eigener Sachkunde regelhaft folge, seien streitentscheidend. Der Gutachter sei in Wahrheit nicht lediglich der "Gehilfe" des Gerichts. Er sei vielmehr der "Herr" des Verfahrens. Im Arzthaftungsprozess, in dem es regelmäßig auf die Verwertung von medizinischem Fachwissen ankommt, gelte das in besonderem Maße.**

**Dieses landläufige Bild von der Rolle des Sachverständigen im Arzthaftungsprozess ist falsch. Es verkennt vollkommen das spezifische Wesen eines Arzthaftpflichtprozesses. Dort muss nämlich den medizinisch-rechtlichen Besonderheiten des Arzt-Patienten-Verhältnisses Rechnung getragen werden. Das geschieht durch ein sehr differenziertes, normativ-rechtliches Bewertungssystem, das auf das Beweisrecht und damit die Arbeit des Sachverständigen großen Einfluss hat.**

**Zwar erfolgt die Beweisführung auch im Arztprozess nach wie vor im Wesentlichen durch den Sachverständigen. Das Gericht trifft hierbei aber eine besondere Verfahrensverantwortung für die Einhaltung der arzthaftungsspezifischen verfahrensrechtlichen Qualitätsstandards.**

**Der Ausgang eines Arzthaftpflichtverfahrens hängt unmaßgeblich davon ab, ob ein Gericht sich dieser Verantwortung ernstlich stellt.**

## **II.**

**Die Besonderheiten des Arzt-Patienten-Verhältnisses, die ihren Niederschlag im Haftungsprozess finden, fasst man allgemein unter dem Begriff des "strukturellen Nachteils" der Patientenpartei gegenüber der Arztpartei zusammen. Die dem Gericht obliegende Qualitätssicherung dient der Kompensation dieses "strukturellen Nachteils". Der Ausgleich erfolgt durch die Herstellung von Verfahrensgerechtigkeit und eine Modifizierung des Beweisrechts.**

**Will man etwas kompensieren, so muss man die entsprechenden Defizite kennen:**

**Es sind im Wesentlichen nachfolgende Umstände, die den strukturellen Nachteil des Patienten gegenüber dem Arzt begründen:**

- 1. Zwischen Patient und behandelndem Arzt besteht ein starkes Informations- und Argumentationsgefälle.**

**Der Arzt verfügt regelmäßig über klinisches und naturwissenschaftliches Sachwissen für die fachliche Beurteilung**

**des Falles. Er besitzt regelmäßig eine gehörige berufliche Erfahrung im streitbefangenen Bereich. Der Patient hat dieses Wissen nicht, er tappt vielmehr laienhaft im Dunkeln. Das ist ein ganz erheblicher struktureller Nachteil für den Patienten. Denn der Patient ist als Kläger mit der Aufgabe belastet, den vermeidbaren Behandlungsfehler des Arztes hinreichend vereinzelt darzulegen und die tatsächlichen Umstände vorzutragen, aus denen sich die Ursächlichkeit eines solchen Fehlers für einen Primärschaden ergibt, der wiederum hinreichend bestimmt vorzutragen ist.**

**Der Patient ist also genötigt, einen haftungsbegründenden Sachverhalt vorzutragen, den er schon vom Tatsächlichen her nur schwer erfassen und medizinisch ernstlich nicht beurteilen kann. Mögen auch die Anforderungen an einen Klagevortrag im Arzthaftungsprozess abgesenkt sein, so ist doch nicht zu verkennen, dass ein Patient insbesondere im Hinblick auf Ursachenzusammenhänge mehr oder weniger spekulativ vorgehen muss, während der Arzt sich bei der Entwicklung seiner Verteidigungsstrategie auf sein gesichertes Fach- und Erfahrungswissen zurückziehen kann.**

**Besonders schwer wiegt hier, dass ein Patient mangels Fachkenntnis gewichtige, haftungsbegründende Umstände schlichtweg nicht zu erkennen vermag, weil ihm das dafür erforderliche fachliche Bewusstsein fehlt. Dem beklagten Arzt ist in einem solchen Fall gestattet, den Patienten auf**

dessen "falschen Anspruchspfad" in den Prozessverlust hineinlaufen zu lassen, ohne auf an anderer Stelle etwa vorhandene anspruchsbegründende Umstände hinweisen zu müssen.

Auch das aufgeklärte, digitale Zeitalter vermag zu Gunsten des Patienten insoweit keine Abhilfe zu verschaffen. Es ist im Gegenteil zu beobachten, dass Internetrecherchen der Patienten - mangels Kenntnis der Gesamtzusammenhänge - eher fachliche Verwirrung auf Seiten der Patientenpartei stiften, denn Klarheit schaffen.

2. Ein weiterer struktureller Nachteil für den Patienten besteht darin, dass er für die Durchführung eines Haftpflichtprozesses gegen den Arzt einen "Dolmetscher" in Form eines Sachverständigen benötigt. Dieser Nachteil resultiert aus dem erstgenannten Defizit und ist darin begründet, dass die medizinische Fachsprache einer "Übersetzung" in die hochdeutsche Sprache bedarf, um von dem Prozessbevollmächtigten und seinem Mandanten regelrecht nachvollzogen werden zu können. Bei einer solchen Übertragung aus der Fachsprache in die Alltagssprache kommt es aber regelmäßig zu Informationsverlusten, was zusätzlich die Position der darlegungsbelasteten Patientenpartei schwächt. Eine adäquate Rechtsverfolgung wird für ihn damit wiederum erschwert.

Doch nicht nur die medizinische Fachsprache muss in ein

**Alltagsdeutsch übertragen werden; umgekehrt müssen auch die Beobachtungen und die Wahrnehmungen von nichtmedizinischen Zeugen sowie des Patienten selbst, die er nur umgangssprachlich zu fassen vermag, in medizinische Fachbegriffe transformiert werden. Auch hier kommt es immer wieder zu Informationsverlusten.**

**Eine weitere Schwierigkeit steht über allem: Das medizinische Denken und die medizinische Fachsprache ist von ihrem Wesen her naturwissenschaftlich geprägt, während das juristische Denken und damit die juristische Ausdrucksweise normativ-geisteswissenschaftlich ist. Das Aufeinanderstoßen dieser beiden Methoden und Sprachtypen birgt die nicht geringe Gefahr einer fehlerhaften Sachverhaltserfassung und Bewertung. Benachteiligter ist hier wieder regelhaft der Patient, denn ihn trifft in aller Regel die Darlegungs- und Beweislast.**

### **3. Ein weiteres Manko belastet die Rechtsposition des Patienten:**

**Ursachenzusammenhänge zwischen einem ärztlichen Behandlungsfehler und einem (Primär-)schaden sind häufig schwer zu belegen. Das gilt nicht nur für die Fallgruppe der polymorbiden Patienten, die auf Grund ihrer vielfältigen Vorerkrankungen gleichsam ein großes Reservoir an Ursachen**

**für den geltend gemachten Schaden mit sich herumtragen, so dass nicht sicher gesagt werden kann, worauf der konkrete Schaden denn nun tatsächlich beruht.**

**Es ist vielmehr so, dass auch der weitgehend gesunde menschliche Körper eine Vielzahl von "Potenzialen" in sich birgt, die in der Latenz verweilen oder maskiert sind, die aber durchaus im konkreten Schadensfall manifest geworden sein können, den geltend gemachten Schaden also mit ernst zu nehmender Wahrscheinlichkeit bewirkt haben können, ohne dass es auf den Arztfehler ankommt. Beispielhaft sei auf das weite Feld von Infektionen und manifesten Entzündungen nach z. B. Injektionen verwiesen.**

**Vor diesem medizinischen Hintergrund gewinnt der an sich harmlose § 286 ZPO eine Bedeutung, die den Patienten häufig in eine aussichtslose Lage bringt und seinem Prozess jede Erfolgsaussicht nimmt. Und zwar insbesondere beim Beweis der Ursächlichkeit eines Fehlers für einen bestimmten Schaden.**

**Der Patient muss die Kausalität eines ärztlichen Fehlverhaltens hin zum Primärschaden grundsätzlich mit dem Beweismaß aus § 286 ZPO belegen. Für das "Bewiesensein" im Sinne dieser Vorschrift ist aber erforderlich, dass das Gericht die von dem Patienten behauptete Ursächlichkeit "für wahr erachtet". Weniger als die "Überzeugung von der**

**Wahrheit" reicht für das Bewiesensein nicht aus. Wenn-  
gleich das Gericht damit auch keine absolute, über jeden  
denkbaren Zweifel erhabene Gewissheit verlangen darf, so  
ist die Messlatte für die "Überzeugung von der Wahrheit",  
die "Zweifeln Schweigen gebietet", doch sehr hoch gelegt.  
Medizinisch ist häufig eine Mehrzahl von Ursachenzusam-  
menhängen ohne Weiteres möglich. Eine Abstufung nach  
Wahrscheinlichkeiten ist nur schwer vorzunehmen, meist ist  
eine solche Abstufung medizinisch-wissenschaftlich unmög-  
lich. Man wird in diesen nicht seltenen Fällen juristisch nicht  
sagen können, gerade der von dem Patienten behauptete  
Ursachenzusammenhang sei wahr, die übrigen, ebenfalls mit  
einer gewissen Wahrscheinlichkeit ausgestatteten Kausal-  
verläufe seien nur theoretische, entfernt liegende und damit  
beweisrechtlich unerhebliche. 286 ZPO verlangt damit von  
dem Patienten etwas, was es in der Medizin nicht so häufig  
gibt: sichere, "evident-based" Aussagen über Kausalverläu-  
fe, die noch dazu mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgestattet  
sein müssen.**

### **III.**

**Die so beschriebenen, sich aus der medizinisch-rechtlichen  
Materie ergebenden Besonderheiten haben im Lichte des aus  
Art. 2 Abs. 1, Artikel Abs. 1 GG abgeleiteten verfassungsrecht-  
lichen Prinzips des fairen, der Rechtsanwendungsgleichheit  
Rechnung tragenden Gerichtsverfahrens dazu geführt, dass**

**den Gerichten im Arzthaftungsprozess eine erhöhte Verfahrensverantwortung auferlegt ist. An den Schnittstellen zwischen Recht und Medizin gelten besondere prozessuale Gestaltungsprinzipien, für deren Einhaltung das Gericht Sorge zu tragen hat. Bei der Konkretisierung dieser Gestaltungsprinzipien ist stets im Auge zu behalten, dass es - im Sinne der Rechtsanwendungsgleichheit - wesentliches Ziel ist, die strukturellen Nachteile des Patienten im Hinblick auf die ihn treffende Darlegungs- und Beweislast adäquat auszugleichen.**

**Dem Gericht stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, um die Qualität im Arzthaftungsprozess zu gewährleisten. Der Einsatz dieser Instrumente ist naturgemäß fallbezogen, je nach Prozesssituation und Fallkonstellation ist ein Mehr oder ein Weniger nötig.**

**Hervorzuheben ist aber noch einmal: Die Beachtung dieser prozessualen Qualitätsstandards ist nicht in das Belieben des Gerichtes gestellt. Sie ist vielmehr eine aus der Verfassung abgeleitete Verfahrenspflicht für die Richterinnen und Richter. Mit dieser richterlichen Pflicht korrespondiert im Übrigen die anwaltliche Pflicht der Prozessbevollmächtigten, auf die Durchsetzung dieser Gestaltungsprinzipien zu achten, andernfalls sie sich selbst eines Sorgfaltsvorwurfs ausgesetzt sehen kann.**

**Zur Pflichtenstellung und damit Qualitätssicherung im Einzelnen:**

- 1. Herausragendes Gestaltungsprinzip und Kernelement zur Herstellung von Waffengleichheit im Arzthaftungsprozess ist die Verfahrenspflicht des Gerichts zur "angemessenen Amtsermittlung". Diese "gesteigerte Pflicht des Gerichts zur Sachverhaltsaufklärung" korrespondiert einerseits mit der abgesenkten Substantiierungslast der Patientenpartei im Arzthaftungsprozess.**

**Andererseits knüpft diese Pflicht zur "angemessenen Amtsermittlung" an den Grundsatz an, dass das Gericht die Tatsachengrundlage, auf der der Sachverständige sein Gutachten zu erstatten hat, selbst zu ermitteln hat.**

- 2. Das zweite, bedeutsame Gestaltungsprinzip, das die "Amtsermittlungspflicht" gleichsam umsetzt, ist die Beiziehung der streitgegenständlichen Krankenunterlagen, und zwar häufig auch der Vor- und Nachbehandler, soweit dies für die Beurteilung insbesondere der Kausalität von Bedeutung sein kann.**

**Die ärztliche Dokumentation wie auch die Pflegedokumenta-**

tion ist der sich aus der Sache heraus ergebende natürliche Bezugspunkt für die von dem Gericht zu betreibende "gesteigerte Sachverhaltsaufklärung".

a)

Die verschiedenen Aufzeichnungs- und Verwahrungspflichten des Arztes führen nämlich zu einer Vielzahl medizinischer Daten über die Behandlung des Patienten. Die Krankenunterlagen sind damit eine fachärztlich oder pflegerisch erstellte, qualifizierte und substantiierte Tatsachenbasis, die sich linear entwickelt und wie eine Kurve nachvollziehbar Auskunft gibt über den Zustand des Patienten bei Behandlungsbeginn, über die Einzelheiten des Behandlungsgeschehens, die verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die Umstände einer etwaigen Nachsorge. Der Zugriff auf diese Dokumentation ist damit für die Sachverhaltsaufklärung im Arzthaftpflichtprozess unverzichtbar.

Hierbei darf allerdings nicht aus dem Auge verloren werden, dass Zweck einer ärztlichen und pflegerischen Dokumentation nicht ist, dem Patienten Beweise für einen späteren Arzthaftpflichtprozess zu verschaffen. Gleichwohl und unter Berücksichtigung des Inhalts der Dokumentationspflicht, die zu allererst den therapeutischen Interessen des Patienten und der Sicherung einer dem Fachstandard entsprechenden

**Behandlung dient, liefert die Krankenaufzeichnung zumindest große Teile der medizinischen Tatsachenbasis für ein Gerichtsverfahren.**

**b)**

**Gleiches gilt für die aus der Befunderhebungspflicht abgeleitete Pflicht des Arztes zur Sicherung erhobener Befunde.**

**Das bezieht sich typischerweise auf die gefertigte**

**Bildgebung, beispielsweise röntgen- oder kernspintomographische Aufnahmen und medizinisch-technische Aufzeichnungen wie ein EKG-Befund oder ein CTG. Auch diese Unterlagen müssen, innerhalb der weiträumigen Aufbewahrungszeiten, jederzeit verfügbar sein.**

**c)**

**Doch auch für den Fall, dass die ärztliche Dokumentation nicht "lege artis", sondern standardunterschreitend und lückenhaft ist oder gar insgesamt nicht verfügbar ist, ist dies eine wesentliche Anknüpfungstatsache, und zwar für eine Verschiebung der Beweislast zu Gunsten des Patienten.**

**Denn auch die Dokumentation selbst, die Art und Weise, wie die Krankengeschichte geführt wurde, ihr Umfang und der Zeitpunkt ihrer Fertigung ist für sich Gegenstand einer medizinisch-rechtlichen Bewertung.**

**Liegt ein Dokumentationsversäumnis vor, wird also eine aus**

**medizinischen Gründen aufzeichnungspflichtige diagnostische oder therapeutische Maßnahme nicht dokumentiert, so begründet dies die Vermutung, dass die nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht stattgefunden hat oder sich so ereignet hat, wie es vom Patienten glaubhaft geschildert wird.**

**Jetzt ist der Arzt gefordert, der die nunmehr gegen ihn gerichtete Vermutung widerlegen muss, indem er den Vollbeweis darüber führt, dass die streitige Maßnahme, obschon nicht dokumentiert, gleichwohl durchgeführt worden ist. Nur wenn ihm dieser Beweis gelingt, bleibt das Dokumentationsversäumnis ohne rechtliche Folgen.**

**Die Dokumentationspflicht bezieht sich dabei nicht nur auf medizinische, sondern auch auf sonstige Umstände, z. B. die Verweigerung einer medizinisch-indizierten Behandlung durch den - aufgeklärten - Patienten: Ist in der Krankenaufzeichnung Entsprechendes nicht vermerkt, so rechtfertigt das die Annahme, dass eine solche Verweigerung auch nicht erfolgt ist.**

**d)**

**Diese von der Rechtsprechung zu Gunsten der Patientenseite entwickelten Grundsätze, insbesondere die regelmäßig streitentscheidenden Beweiserleichterungen, können ihre Wirkung aber nur entfalten, wenn die Krankenunterlagen in die rechtlich-medizinische Bewertung des Falles konkret einbezogen und sachverständig bewertet werden. Auch die**

**Feststellung, ob ein Dokumentationsversäumnis vorliegt, wird ein Gericht in aller Regel nur mit Hilfe eines Sachverständigen treffen können.**

- 3. Aus den vorangegangenen Erwägungen ergibt sich das dritte, bedeutsame Gestaltungsprinzip zur Herstellung der Rechtsanwendungsgleichheit im Arzthaftungsprozess. Bezugspunkt ist der Grundsatz, dass das Gericht die Tatsachengrundlage, auf der der Sachverständige sein Gutachten zu erstatten hat, selbst ermitteln muss. Wegen des Informations- und Argumentationsgefälles, dem i. Ü. auch das Gericht unterliegt, kann dies nur mit Hilfe eines Sachverständigen geschehen. Denn nur mit Hilfe des medizinischen Gutachters können die sprachlichen und begrifflichen Schwierigkeiten sowie die medizinischen Wissensdefizite, die auf Seiten des nichtärztlichen Beteiligten, also Patientenpartei und Gericht bestehen, ausgeglichen werden.**

**Allein die Hinzuziehung eines Sachverständigen ist aber nicht ausreichend.**

**Vielmehr sind jetzt alle drei Gestaltungsprinzipien miteinander zu verknüpfen.**

**Die "gesteigerte Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung" und "angemessenen Amtsermittlung" wird erst dann realisiert, wenn der von dem Patienten vorgegebene "Anspruchspfad", der wegen der abgesenkten Substantiierungslast zulässig-**

**gerweise häufig konturenlos ist und sich in Verdachtsmomenten erschöpft, mit dem Sachverständigen im Einzelnen "durchgearbeitet" wird. Das geschieht auf der Grundlage der beigezogenen Krankenakten und mit der Maßgabe, Informationsdefizite und Missverständnisse zu beseitigen.**

**Die Krankenunterlagen werden also von dem Gericht - mit Hilfe des Gutachters - ergebnisoffen "befragt", um den medizinischen Sachverhalt im Sinne des "Anspruchspfades" vollständig und medizinisch zutreffend zu erfassen. Und zwar auch im Hinblick auf Dokumentationsdefizite und sonstige Unklarheiten.**

**Darüber hinaus erfordert die Aufbereitung des streitigen Sachverhalts und die Feststellung der entscheidungserheblichen Tatsachenbasis regelhaft eine Anhörung der Parteien, also des Patienten und des Arztes sowie ggf. Vernehmung der Zeugen. Um Informationsverlusten entgegenzuwirken, muss das in Gegenwart des medizinischen Sachverständigen geschehen. Hierbei ist wiederum die Dokumentation besonders zu berücksichtigen. Wenn und soweit es der Sachverhalt verlangt, sind den Parteien und Zeugen Vorhalte aus der Dokumentation zu machen. Das Gericht hat dabei von Amts wegen auf eine umfassende und genaue Aufklärung des medizinischen Sachverhalts hinzuwirken und beweiserhebliche medizinische Fragestellungen herauszuarbeiten, auch soweit sie von den Parteien nicht dargelegt worden**

sind. Das Gericht hat auch hier immer wieder den Bezug zu der sich aus der Dokumentation ergebenden Tatsachengrundlage herzustellen, und zwar insbesondere, wenn sich Widersprüche zu dem Parteivortrag oder Zeugenaussagen ergeben oder Sachverhalte unklar sind.

**Fazit:**

*Die Beweisführung erfolgt durch den Sachverständigen. Die Qualitätssicherung erfolgt durch das Gericht.*

*Im Rahmen der "gesteigerten Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung" werden die Krankenakten durch das Gericht mit Hilfe des Sachverständigen ergebnisoffen durchgearbeitet im Sinne des von dem Patienten vorgegebenen "Anspruchspfades". Auf diese Weise wird der strukturelle Nachteil der Patientenpartei ausgeglichen und Rechtsanwendungsgleichheit geschaffen.*

#### IV.

**Zwei weitere Anmerkungen zum Verfahren:**

a)

Die Beziehung der streitbefangenen Krankenunterlagen wie die der Vor- oder Nachbehandler geschieht durch gerichtliche

**Anordnung der Vorlage dieser Behandlungsakten durch die jeweilige Partei. Die Arztpartei hat die Krankendokumentation im Original einschließlich Bildgebung dem Gericht vorzulegen, die Behandlerpartei die Krankenunterlagen der namentlich bezeichneten Vor- und Nachbehandler in Komplettkopie. Diese Vorlage an die Kammer ist Ausdruck des zivilprozessualen Beibringungsgrundsatzes und liegt damit im Verantwortungsbereich der Patientenpartei. Ein Rückgriff auf § 142 Abs. 1 ZPO (Anordnung der Urkundenvorlegung) ist aller Regel nicht notwendig. Die im Arzthaftungsprozess geltenden Erleichterungen bezüglich der Darlegungs- und Substantiierungspflichten der Patientenpartei bedeuten nämlich nicht, dass das Gericht dem Patienten und seinem Prozessbevollmächtigten die Arbeit abzunehmen hat. Die Parteien bleiben verpflichtet, ihrerseits soweit möglich, zu einer zügigen und umfassenden Aufklärung des Streitstoffes beizutragen. Die Aktenvorlage ist in aller Regel ohne Weiteres möglich, der Patientenpartei steht ein Recht auf Akteneinsicht und Hergabe einer Komplettkopie zu.**

**b)**

**Entgegen gelegentlich geäußerter Meinung ist es rechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Sachverständige sein Gutachten im Termin mündlich erstattet, dem Urteil damit also kein ausformuliertes, sondern lediglich ein protokolliertes Gutachten zu Grunde liegt.**

**Eine Anhörung der Parteien und Zeugenvernehmung über ei-**

nen medizinischen Sachverhalt sowie die Aufbereitung der Krankenunterlagen zur präzisen Abfassung der Beweisfragen geschieht ohnehin sinnvollerweise in Anwesenheit des Sachverständigen, der Parteien und Zeugen, anders als das Gericht, medizinisch präzise befragen kann. Ein vorbereiteter Sachverständiger kann, soweit der medizinische Streitstoff es zulässt, anschließend sogleich die gemeinsam erarbeiteten Beweisfragen gutachterlich beantworten. Dem steht die höchstrichterliche Rechtsprechung nicht entgegen. Der BGH fordert zwar in ständiger Rechtsprechung, den Parteien nach einer mündlichen Gutachtenerstattung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben und auch auf einen nicht nachgelassenen Schriftsatz ggf. die mündliche Verhandlung nach § 156 ZPO wieder zu eröffnen. Dass aber stets die Einholung eines schriftlichen Gutachtens notwendig sein soll, lässt sich der Rechtsprechung nicht entnehmen. Es ist insoweit auch darauf hinzuweisen, dass das Gesetz selbst vom Grundsatz her vorsieht, dass Sachverständigengutachten mündlich zu erstatten sind (§ 402, 395 ff. ZPO). Eine Vorgehensweise nach § 411 Abs. 1 ZPO stellt mithin die Ausnahme von der gesetzlichen Regel dar.

Die Ausführungen des Sachverständigen bei mündlicher Erstattung im Termin finden sich zudem komplett in der Sitzungsniederschrift, einschließlich der Fragen und Vorhalte der Parteien sowie des Gerichts nebst Antworten des Sachverständigen hierauf. Bei mehreren Sachverständigen, die ihr Gutachten jeweils mündlich erstatten, finden sich auch die

**fachlichen Reaktionen der Sachverständigen untereinander einschließlich der diesbezüglichen Fragen und Vorhalte der**

**Parteien sowie des Gerichts im Protokoll. Gerade in dieser Interaktion zwischen Gericht, Parteien und Sachverständigen wird der medizinische Sachverhalt ausgesprochen sorgfältig medizinisch und rechtlich durchgearbeitet.**

## **V.**

**Schlussbemerkung:**

***Eine Prozessführung, die den o. b. Gestaltungsprinzipien folgt, dient nicht nur der Qualitätssicherung. Sie setzt nicht nur das verfassungsrechtliche Gebot der Rechtsanwendungsgleichheit um. Eine solche Prozessführung schafft darüber hinaus in hohem Maße Transparenz. Sie ermöglicht den Parteien, den Gang und den Ausgang des Verfahrens nachzuvollziehen. Das schafft Akzeptanz für die Entscheidung und dient der Befriedung der Parteien.***

**Literatur:**

- **Schneider, Verfahrensgestaltung in Arzthaftungssachen, SchIHA 2005, 402 ff**
- **Schneider, Gestaltungsprinzipien an den Schnittstellen zwischen Recht und Medizin in: Der ärztl. Behandlungsfehler, Research in Legal Medicine, Volume 37, 2009, 175 ff**
- **Schneider/Schmaltz, NJW 2011, 3270 ff**