



Deutscher Bundestag – Ausschuss für Gesundheit

Sachverständigenanhörung am 25.03.2026

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Eine Reform des Patientenrechtegesetzes ist überfällig – Rechte von Patientinnen und Patienten jetzt stärken

Bundestagsdrucksache 21/3796

Telefon: +49 (0)221 470 1400
Telefax: +49 (0)221 470 1401
medizinrecht@uni-koeln.de
www.medizinrecht.uni-koeln.de

Die Stellungnahme bezieht Position zu der zentralen Forderung im Antrag nach einer Reduzierung des Beweismaßes bezüglich der haftungsbegründenden Kausalität im Arzthaftungsprozess.

I. Geltendes Recht

1. Wahrheitsüberzeugung

Das Beweismaß gibt generell an, wann der Beweis gelungen ist. Es weist der richterlichen Überzeugung einen genaueren Inhalt zu und bestimmt, wovon der Richter überzeugt sein muss. Die grundsätzliche Festlegung ergibt sich aus § 286 Abs. 1 S. 1 ZPO, wonach es für die richterliche Überzeugung darauf ankommt, „ob eine tatsächliche Behauptung für wahr oder für nicht wahr zu erachten sei“. Die h.M. verlangt als Grundlage für die zu gewinnende Wahrheitsüberzeugung des Richters von einer behaupteten Tatsache „einen für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen“.¹ Erforderlich ist kein naturwissenschaftlicher Nachweis und keine mathematische, jede Möglichkeit eines abweichenden Geschehensablaufs ausschließende Gewissheit. Zweifel, die sich auf lediglich theoretische Möglichkeiten gründen, für die tatsächliche Anhaltspunkte nicht bestehen, sind nicht von Bedeutung.² Die Überzeugungsbildung ist ein Akt wertenden Erkennens.³

Postadresse:
Albertus-Magnus-Platz
D-50923 Köln

Besucheradresse
Universitätsstraße 22a
D-50937 Köln

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Dem strengen Beweismaß der Wahrheitsüberzeugung setzen verschiedene Autoren die These entgegen, eine bestimmte Tatsache sei bereits dann der richterlichen Entscheidung zugrunde zu legen, wenn die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sie spreche.⁴ In der Beweismaßreduzierung wird das geeignete Mittel zur Maximierung der Chancen erblickt, in Zweifelsfällen zu zutreffenden gerichtlichen Feststellungen zu gelangen und damit die Irrtumsquote möglichst gering zu halten, also Fehlentscheidungen zu vermeiden. Zudem ließen sich Entscheidungen, die auf der diskursiven Abwägung von Wahrscheinlichkeiten beruhten, besser nachvollziehen und überprüfen als richterliche Wahrheitsüberzeugungen.

2. Bestimmung des Haftungsgrundes

Speziell für den Arzthaftungsprozess wird verschiedentlich vertreten, Haftungsgrund sei bei der vertraglichen Haftung gem. §§ 630a, 280 Abs. 1 BGB allein die Pflichtverletzung des Arztes, nur diese sei nach § 286 Abs. 1 S. 1 ZPO zur Überzeugung des Gerichts zu beweisen, im Übrigen gelte das Beweismaß des § 287 Abs. 1 ZPO.⁵ Danach soll der Beweis der Kausalität bereits bei überwiegender Wahrscheinlichkeit geführt sein.

Diese Ansicht widerspricht dem geltenden Recht. Der Gesetzgeber geht im Patientenrechtegesetz ausweislich der gegenüber § 280 Abs. 1 BGB spezielleren beweisrechtlichen Regelung in § 630h BGB davon aus, dass bei der vertraglichen Arzthaftung ebenso wie bei der deliktischen Haftung die *Rechtsgutsverletzung* des Patienten zum haftungsbegründenden Tatbestand gehört.⁶ Er folgt damit der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Der BGH hat früh klargestellt, dass das Arzthaftungsrecht den Schutz von Rechtsgütern bezweckt und die Sanktion des Schadensersatzes für den Fall vorsieht, dass ein individuelles Recht des Patienten verletzt ist. Das Vorliegen einer Rechtsgutsverletzung ist als konkreter Haftungsgrund nach § 286 Abs. 1 S. 1 ZPO zu beweisen, und zwar unabhängig davon, ob der Anspruch auf Schadensersatz aus Vertrag oder (etwa beim Notfallpatienten) allein aus Delikt abgeleitet wird:

*„Die vertragliche Haftung des Arztes für Behandlungsfehler knüpft an die Verletzung von Verhaltenspflichten an, die in gleicher Weise und mit demselben Inhalt auf den Schutz der Gesundheit des Patienten bezogen sind wie die Pflichten, deren Verletzung zur deliktischen Arzthaftung führen. Stimmen aber vertragliche und deliktische Verhaltenspflichten völlig überein bzw. besteht ‚Strukturgleichheit‘ von vertraglichen und deliktischen Sorgfaltspflichten, dann muss auch der Haftungsgrund in gleicher Weise abgegrenzt werden. Eine Differenzierung würde jedenfalls in diesem Bereich zu unhaltbaren Ergebnissen führen“.*⁷

Deutlich ist die Rechtsprechung heute in ihrem Ergebnis, dass weder der bloße Verstoß gegen eine Verhaltenspflicht bereits einen Haftungsgrund bildet, noch die bloße Gefährdung eines Rechtsguts der Verletzung gleichzustellen ist.⁸ Erst der feststehende Übergriff in den fremden Rechtskreis kann auch die Beweisnot des Verletzten herbeiführen, indem er Kausalverläufe abbricht oder in Gang setzt, was bei der vermögensmäßigen Bewertung des Übergriffs Hypothesen erfordert, sodass es vertretbar ist, zugunsten des Verletzten die Beweiserleichterungen des § 287 ZPO eintreten zu lassen.⁹ Diesem Standpunkt hat sich der Gesetzgeber angeschlossen. Das steht einer Verkürzung des Haftungsgrundes und Ausdehnung des Anwendungsbereichs des § 287 ZPO auf die haftungsbegründende Kausalität entgegen.

Die gesetzliche Festlegung des Vollbeweises in § 286 Abs. 1 S. 1 ZPO lässt für den Regelfall weder (irgend)eine Wahrscheinlichkeitsüberzeugung genügen, noch kann die bloß überwiegende Wahrscheinlichkeit ausreichen, um die erforderliche Wahrheitsüberzeugung des Richters zu begründen.¹⁰ Letzteres ist zwar nicht denkbare ausgeschlossen, Entscheidungen, die auf einer bloß leicht überwiegenden Wahrscheinlichkeit beruhen, müsste es aber notgedrungen an der inneren Überzeugungskraft mangeln.¹¹ Und jedenfalls eine Verpflichtung des Richters, nach der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu urteilen, widerspräche wiederum dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung.

II. Reformvorschlag

Da Ausnahmen vom Regelbeweismaß des § 286 Abs. 1 S. 1 ZPO nur anzuerkennen sind, soweit sie normiert sind,¹² haben die Befürworter einer Beweismaßreduzierung einen konkreten Regelungsvorschlag unterbreitet. Gefordert wird die Ergänzung des § 630h BGB um einen Abs. 6 mit folgendem Wortlaut:

*„Der Patient hat das Vorliegen des Behandlungsfehlers und den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit zu beweisen. Hinsichtlich der Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und dem Eintritt der Rechtsgutverletzung gilt der Beweis bei einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit als geführt“.*¹³

1. Regelungstechnik

Dieser Vorschlag ist schon regelungstechnisch verunglückt. Satz 1 wiederholt nur, was bereits nach dem allgemeinen Grundsatz der Beweislastverteilung gilt, nämlich dass jede Partei die Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen der ihr günstigen Norm trägt.¹⁴ Er ist damit

aber nicht nur überflüssig, sondern wirft zudem die Frage nach dem Verhältnis etwa zu § 630h Abs. 1 BGB auf. Unklar ist, ob die dort normierte Fehlervermutung – die nach § 292 S. 1 ZPO die Wirkung einer Beweislastumkehr hat – bei Verwirklichung eines voll beherrschbaren Risikos nicht mehr gelten soll. Satz 2 (als ein seltener Fall einer Beweismaßregelung im BGB)¹⁵ wirft die Frage nach dem Verhältnis insbes. zu § 630h Abs. 4 und § 630h Abs. 5 BGB auf. Denn die dort zugunsten des Patienten normierten gesetzlichen Vermutungen bei nicht hinreichender Befähigung des Behandelnden (Abs. 4) oder bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers (Abs. 5) haben nicht zur Voraussetzung, dass die Kausalität überwiegend wahrscheinlich ist. So wollen denn auch die Befürworter einer Beweismaßreduzierung letztlich nicht auf die (so heftig kritisierte) Rechtsfigur des groben Behandlungsfehlers verzichten, diese soll dann vielmehr eine ergänzende Funktion haben.¹⁶

2. Proportionalhaftung als Konsequenz

In den verschiedenen Positionspapieren nicht bedacht wurde, dass die geforderte Beweismaßreduzierung Auswirkungen auf der Rechtsfolgenseite hätte. Eine Verurteilung des Beklagten zum Ersatz des gesamten Schadens erscheint unangemessen, wenn man den Beweis bereits bei einer Verursachungswahrscheinlichkeit von nur etwas mehr denn 50 % als geführt ansieht. Ein konsequentes Zu-Ende-Denken des Überwiegensprinzips müsste dazu führen, dass auch das Prozessergebnis entsprechend der jeweils ermittelten Wahrscheinlichkeit zu teilen wäre.¹⁷ Der Vorschlag einer solchen „probabilistischen Proportionalhaftung“ ist vereinzelt schon früh unterbreitet worden und er findet in jüngerer Zeit für das Arzthaftungsrecht einzelne Fürsprecher.¹⁸ Im Vergleich zu den ansonsten praktizierten beweisrechtlichen Lösungen soll die Proportionalhaftung auszeichnen, dass sie mit der tatsächlichen Herkunft des Beweisrisikos aus den Sphären von Arzt und Patient harmoniere, der horizontalen Risikoverteilung entspreche die horizontale Schadensteilung. Da sie dem Patienten über die typische Beweisnot bei fehlgeschlagener ärztlicher Behandlung hinweghelfe, ohne den behandelnden Arzt einer Schadensersatzhaftung in voller Höhe auszusetzen, wird sie mitunter sogar als salomonische Lösung gesehen.¹⁹

Doch fehlt nicht nur eine überzeugende dogmatische Begründung.²⁰ Zu beanstanden ist, dass eine Proportionalhaftung die Ausgleichsfunktion des Schadensersatzes zu beeinträchtigen droht und dass niemandem mit derartigen Teilbeträgen gedient ist. Wenn als Vorzug des Proportionalprinzips die ausgewogene Berücksichtigung der beiderseitigen

Interessen gepriesen wird, dann ist dem entgegenzuhalten, dass der Handelnde ein legitimes Interesse daran hat, von der Haftung frei zu sein, wenn er einen Schaden nicht sicher, sondern nur möglicherweise verursacht hat, dass andererseits im Falle eines bewiesenen schädigenden Ereignisses die Interessen des Geschädigten an möglichst vollständiger Eliminierung der Schadensfolge legitim und schützenswert sind.²¹ Da eine absolute Sicherheit durch den Beweis im Prozess nur sehr selten erzielt werden kann, regelmäßig doch zumindest gewisse theoretische Zweifel verbleiben, wäre es nach der Konzeption der Proportionalhaftung kaum noch möglich, einer Klage vollumfänglich stattzugeben. Auch bei sehr hoher Wahrscheinlichkeit müsste der Kläger immer noch einen gewissen „Selbstbehalt“ tragen. Damit aber bestünde die Gefahr, dass an die Stelle einer rechtsklaren Lösung eine prozessual zu größeren Erschwernissen führende Praxis tritt.²²

III. Bewertung

Auch (oder gerade) wenn von einer Teilung des Prozessergebnisses abgesehen wird, ist eine Beweismaßreduzierung im Arzthaftungsprozess abzulehnen. Das Überwiegensprinzip begegnet zunächst schon gewichtigen *Praktikabilitätsbedenken*.²³ In aller Regel können Wahrscheinlichkeiten beim forensischen Beweis nur in groben Werten angegeben, nicht aber mit mathematischer Genauigkeit ermittelt werden. Zumeist fehlt es bereits an gesicherten Grundlagen für die Feststellung des Beweiswertes einzelner Beweismittel. Die Probleme vergrößern sich noch bei der Berechnung des Gesamtbeweiswertes mehrerer Beweismittel, wenn also im Rahmen der Beweiswürdigung Wahrscheinlichkeitsaussagen zusammengefasst oder gegeneinander gewichtet werden müssen. Geradezu gefährlich ist der Versuch, eine bessere Vergleichbarkeit von Beweisen und Gegenbeweisen dadurch zu erreichen, dass selbst reine Schätzgrößen der Wahrscheinlichkeit in Prozentzahlen angegeben und Gesamtwahrscheinlichkeiten mit den Mitteln mathematischer Wahrscheinlichkeitsrechnungen angegeben werden. Solches Vorgehen täuscht eine Scheingenauigkeit vor und kann dazu führen, dass der Richter die Unsicherheit der Grundannahmen, auf die seine Rechnung aufbaut, nicht genügend berücksichtigt. Tatsächlich führt das Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einer großen Unsicherheit in der richterlichen Sachverhaltsfeststellung und damit Zweifeln an der Richtigkeit der Entscheidungsfindung.²⁴ Bereits der kleine Sprung etwa von 49,9 % auf 50,1 % Wahrscheinlichkeit hätte die weitreichendsten Konsequenzen. Dies ist der Rechtssicherheit abträglich.

Sodann verkennt die Argumentation, es sei „noch immer gerechter nach dem jeweils Wahrscheinlicheren zu urteilen“, das Wesen von Beweislastentscheidungen grundsätzlich. Beweislastregeln beruhen auf sachlichen Gründen, und zwar in der Regel *materiellen Gerechtigkeitserwägungen*, welche letztlich auch den auf sie gestützten Entscheidungen einen eigenen Gerechtigkeitswert verleihen.²⁵ Das von dem Gesetzgeber wohlgedachte, kunstvoll angelegte und von der Rechtswissenschaft entsprechend den Verkehrsbedürfnissen fortentwickelte Beweislastsystem ist im Ergebnis besser geeignet, den widerstreitenden Interessen von Kläger und Beklagtem gerecht zu werden als Entscheidungen nach überwiegender Wahrscheinlichkeit.²⁶

Schließlich stünde zu erwarten, dass eine Verpflichtung des Arztes zum Ersatz von Schäden, die er nicht sicher, sondern nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit verursacht hat, zu einer *weiteren Haftungsverschärfung* führte,²⁷ mehrfach wird vor einer regelrechten Ausuferung der materiellrechtlichen Anspruchsgrundlagen gewarnt.²⁸ Dabei sind die Haftungsrisiken bereits nach geltendem Recht beträchtlich, in manchen Hochrisikodisziplinen wie der Gynäkologie mit Geburtshilfe gefährdete ein weiterer Anstieg der Haftpflichtversicherungsprämien am Ende die Patientenversorgung.²⁹

In letzter Konsequenz zielt das Konzept der Wahrscheinlichkeitshaftung auf eine Umgestaltung des Haftungsrechts von einem System, das Unrechtschäden ersetzt, zu einem System, das Menschen für die Konfrontation mit einem Risiko entschädigt und damit Unglücksfälle ausgleicht. Werden aber nicht verursachte Schäden ersetzt, sondern *bloße Gefahrerhöhungen sanktioniert*, bedeutet dies einen Systembruch.³⁰ Das Haftungsrecht dient der Abgrenzung der Güter- und Freiheitssphären der Bürger.³¹ Haftung bedeutet eine Ausnahme vom Grundsatz *casum sentit dominus*, die Überwälzung eines entstandenen Schadens auf einen anderen erfolgt nur, wenn der Schaden diesem zuzurechnen ist. Nicht ausschlaggebend dafür sind allgemeine Billigkeitserwägungen oder ein einseitiger Opferschutzgedanke. Zwar hat das Sicherheitsbedürfnis des Einzelnen in der modernen Gesellschaft unverkennbar zugenommen und dies hat zu beträchtlichen Ausweitungen der Haftung geführt, es darf aber keine Preisgabe des Systems bewirken.³² Die Gewährleistung sozialer Sicherheit ist nicht Aufgabe des bürgerlichen Haftungsrechts, dies ist Sache des (Sozial-)Versicherungsrechts. Vorsorgesysteme nehmen dem Einzelnen das Risiko der durch Krankheit oder Unfall verursachten Heilungskosten, vermehrten Bedürfnisse und Einkommensverluste ohne Rücksicht darauf ab, ob er nach Maßgabe des Haftungsrechts einen Anspruch auf Ersatz gegen den Schädiger hat.

-
- ¹ St. Rspr. seit BGHZ 53, 245, 256 = NJW 1970, 946, 948; weitere Nachweise zu Rspr. und Lit. bei *Prütting*, in: MüKo-ZPO, 7. Aufl. 2025, § 286, Rn. 32 ff.
- ² BGH NJW 1989, 2984; 2008, 1381; v. *Pentz*, MedR 2011, 222, 223.
- ³ BGH NJW 2014, 71, 72; *G. Müller*, Karlsruher Forum 2013, S. 133 f.
- ⁴ So *Kegel*, FG f. Kronstein, 1967, S. 321, 335 ff.; *Musielak*, Die Grundlagen der Beweislast im Zivilprozeß, 1975, S. 110 ff.; *Brüggemeier*, Haftungsrecht, 2006, S. 615 ff.
- ⁵ So *Gutmann*, in: *Staudinger*, BGB, 2021, § 630h, Rn. 222 u. 224; *Wagner*, in: MüKo-BGB, 9. Aufl. 2023, § 630h, Rn. 133; *Steiner*, MedR 2021, 957, 962; *Schiemann*, in: FS f. *Canaris*, 2007, Bd. I, S. 1161, 1166 ff.; *E. Schmidt*, MedR 2007, 693, 698.
- ⁶ Deutlich BT-Dr. 17/10488, S. 30, Begr. zu § 630h Abs. 5 S. 1 BGB.
- ⁷ BGH NJW 1987, 705, 706; st. Rspr., s. auch etwa BGH NJW 1998, 3417; aus der Lit. grdl. *Stoll*, AcP 176 (1976), 145, 188; *Katzenmeier*, Arzthaftung, 2002, S. 427 ff.; *Taupitz*, in: FS f. *Canaris*, Bd. I, 2007, S. 1231, 1240; *Schärftl*, NJW 2014, 3601, 3602; *Kern/Rehborn*, in: *Laufs/Kern/Rehborn*, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 92, Rn. 29; *Hager*, in: *Staudinger*, 2021, § 823, Rn. I 44; *Laumen*, in: *Prütting/Gehrlein*, ZPO, 17. Aufl. 2025, § 287, Rn. 7; *Thole*, in: *Stein/Jonas*, ZPO, 23. Aufl. 2018, § 287, Rn. 15.
- ⁸ S. nur etwa BGH NJW-RR 2025, 216, 218 = MedR 2025, 208, 210; weitere Nachweise zu der BGH-Rspr. bei v. *Pentz* MedR 2016, 16, 18 f.
- ⁹ Deutlich gegen eine Verkürzung des Haftungsgrundes etwa BGH, NJW 1987, 705, 706; umfangreiche Rspr.-Nachweise bei *Geiß/Greiner*, Arzthaftpflichtrecht, 8. Aufl. 2022, Rn. B 188 ff.; aus der Lit. s. etwa *Stoll*, AcP 176 (1976), 145, 184; *Katzenmeier*, Arzthaftung, 2002, S. 427 ff.; *Taupitz*, in: FS f. *Canaris*, 2007, Bd. I, S. 1231, 1235; *Spindler*, AcP 208 (2008), 283, 313; *Gödicke*, MedR 2008, 405; *Bollweg*, MedR 2023, 103, 108; *Katzenmeier* MedR 2023, 118, 120 ff.; *Greger*, in: *Zöller*, ZPO, 36. Aufl. 2026, § 287, Rn. 3; *Thole*, in: *Stein/Jonas*, ZPO, 23. Aufl. 2018, § 287, Rn. 14 f.
- ¹⁰ BGH NJW 2014, 71, 72; *Prütting*, in: MüKo-ZPO, 7. Auflage 2025, § 286, Rn. 40; *Foerste*, in: *Musielak/Foerste*, ZPO, 22. Aufl. 2025, § 286, Rn. 17 ff.
- ¹¹ *Ahrens/Spickhoff*, Deliktsrecht, 2022, § 42 Rn. 33; *Thole*, in: *Stein/Jonas*, ZPO, 23. Aufl. 2018, § 286, Rn. 7.
- ¹² *Thole*, in: *Stein/Jonas*, ZPO, 23. Aufl. 2018, § 286, Rn. 8, 123.
- ¹³ AOK-Bundesverband, Positionspapier 2021, S. 37; zust. MedR-Anwälte e.V., Positionspapier 2022, S. 6; grds. auch *Gutmann*, SoVD-Gutachten, 2021, S. 16.
- ¹⁴ Zur sog. Rosenbergschen Normentheorie s. nur *Prütting*, in: *Baumgärtel/Laumen/Prütting*, Handbuch der Beweislast, Bd. 1, 5. Aufl. 2023, Kap. 11, Rn. 1 ff.
- ¹⁵ Nachweis der Fälle, in denen aufgrund einer Anordnung des materiellen Rechts die Glaubhaftmachung einer Tatsache ausreicht, bei *Prütting*, in: MüKo-ZPO, 7. Aufl. 2025, § 294, Rn. 10 f. Der Hinweis bei *Schwartz*, MedR 2023, 97, 99 f., auch in § 630h Abs. 2 S. 2 BGB und in § 630h Abs. 5 S. 2 BGB fänden sich bereits „verfahrensrechtliche Sonderregelungen für den Arzthaftungsprozess“ verkennt, dass diese im Rahmen von Beweislastregelungen erfolgen, die ihrerseits im BGB zu treffen sind. Zur Rechtsnatur von Beweislastnormen s. *Prütting*, in: *Baumgärtel/Laumen/Prütting*, Handbuch der Beweislast, Bd. 1, 5. Aufl. 2023, Kap. 11, Rn. 16 f.
- ¹⁶ Vgl. *Gutmann*, SoVD-Gutachten, 2021, S. 20; MedR-Anwälte e.V., Positionspapier 2022, S. 8; implizit AOK-Bundesverband, Positionspapier 2021, S. 46.
- ¹⁷ *Greger*, Beweis und Wahrscheinlichkeit, 1978, S. 109; *Prütting*, in: MüKo-ZPO, 7. Aufl. 2025, § 286, Rn. 40; *Spickhoff*, Gesetzesverstoß und Haftung, 1997, S. 286. Die Frage stellt

sich, auch wenn das Beweismaß und der Umfang der Einstandspflicht nicht unmittelbar miteinander verknüpft sind.

¹⁸ Dafür *Wagner*, Verhandlungen 66. DJT 2006, Bd. I A, S. 53 ff.; *ders.*, in: MüKo-BGB, 9. Aufl. 2023, § 630h, Rn. 135; *Brüggemeier*, Haftungsrecht, 2006, S. 621 ff.

¹⁹ Nachweise aus dem ausländ. Schrifttum bei *Fleischer*, JZ 1999, 766, 772 (abl).

²⁰ Eingehend *Ehlgen*, Probabilistische Proportionalhaftung und Haftung für den Verlust einer Chance, 2013.

²¹ Der Grundsatz der Totalreparation ist eine wesentliche Entscheidung des BGB-Gesetzgebers, sein Bekenntnis zum Alles-oder-Nichts-Prinzip stellt das Ergebnis ganz bewusst betriebener Reform- und Vereinheitlichungsbestrebungen dar, s. *Jansen*, in: HKK-BGB, Bd. 2, 2007, §§ 249–253, 255, Rn. 9 ff.; *G. Müller*, VersR 2005, 1461, 1462 f.

²² *Prütting*, Karlsruher Forum 1989, S. 46; *Greger*, Beweis und Wahrscheinlichkeit, 1978, S. 110; *G. Müller*, VersR 2006, 1289, 1291; *Ahrens/Spickhoff*, Deliktsrecht, 2022, § 42, Rn. 35 ff.

²³ Näher *Prütting*, Gegenwartsprobleme der Beweislast, 1983, S. 78; *Greger*, Beweis und Wahrscheinlichkeit, 1978, S. 102 f.; *H. Weber*, Der Kausalitätsbeweis im Zivilprozess, 1997, S. 141 ff.; *Katzenmeier*, Z郑 117 (2004), 187, 211 f.; *G. Müller*, VersR 2006, 1289, 1296.

²⁴ *Arens*, Z郑 88 (1975), 1, 32; *Walter*, Freie Beweiswürdigung, 1979, S. 175 ff.; *Prütting*, Gegenwartsprobleme der Beweislast, 1983, S. 78; *Katzenmeier*, Z郑 117 (2004), 187, 211 f.; *Ehlgen*, Probabilistische Proportionalhaftung und Haftung für den Ersatz von Chancen, 2013, S. 306 ff.

²⁵ *Leipold*, Beweismaß und Beweislast im Zivilprozeß, 1985, S. 8; *Prütting*, Gegenwartsprobleme der Beweislast, 1983, S. 85 f.; *ders.*, in: *Baumgärtel/Laumen/ Prütting*, Handbuch der Beweislast, Bd. 1, 5. Aufl. 2023, Kap. 11, Rn. 19 ff.

²⁶ *Schwab*, in: FS f. *Fasching*, 1988, S. 451, 456; *Leipold*, in: FS f. *Nakamura*, 1996, S. 301, 313; *Greger*, in: *Zöller*, ZPO, 36. Aufl. 2026, § 286, Rn. 18; *Laumen*, in: *Prütting/Gehrlein*, ZPO, 17. Aufl. 2025, § 286, Rn. 24; *Katzenmeier*, Z郑 117 (2004), 187, 213 f.

²⁷ Aus versicherungswirtschaftlicher Sicht *Kieker*, MedR 2023, 101, 102.

²⁸ *Prütting*, in: MüKo-ZPO, 7. Aufl. 2025, § 286, Rn. 40; *ders.*, Gegenwartsprobleme der Beweislast, 1983, S. 78 f.; *Baumgärtel*, in: *Habscheid/Beys*, Grundfragen des Zivilprozessrechts, 1991, S. 539, 563 ff.; *Walter*, Freie Beweiswürdigung, 1979, S. 181 ff.; *Greger*, Beweis und Wahrscheinlichkeit, 1978, S. 111 ff.; *Schwab*, in: FS f. *Fasching*, 1988, S. 451, 456; s. auch *Mäsch*, Chance und Schaden, 2004, S. 135 ff.; *ders.*, GuP 2011, 173, 177: „auch rechtspolitisch spricht nichts für eine solche uferlose Ausdehnung der Haftung“.

²⁹ *Katzenmeier*, MedR 2011, 201 ff.; *Klebb*, MedR 2013, 158; *Ulsenheimer*, MedR 2015, 757 ff.; *Kieker*, MedR 2023, 101. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen wurde der Regress nach § 116 Abs. 1 SGB X auf grobe Fahrlässigkeit beschränkt, § 134a Abs. 5 SGB V, dies bewirkte aber nicht die erhoffte Entlastung.

³⁰ *Stoll*, AcP 176 (1976), 145, 185; *Fleischer*, JZ 1999, 766, 772; *Katzenmeier*, Z郑 117 (2004), 187, 208 ff.; *Taupitz*, in: FS f. *Canaris*, 2007, Bd. I, S. 1231, 1234; *R. Koch*, Mitwirkungsverantwortung im Zivilprozess, 2013, S. 41; *Koziol/Welser*, Grundriß des bürgerlichen Rechts II, 13. Aufl. 2007, S. 334 f.: Es käme zur Auflösung des Haftungserfordernisses der Kausalität.

³¹ *Canaris*, VersR 2005, 577 ff.; *Jansen*, AcP 216 (2016), 112, 129.

³² *Katzenmeier*, in: NK-BGB, 5. Aufl. 2026, Vor §§ 823 ff., Rn. 5 ff. m.w.N.