Arzthaftungsrecht in der Praxis

Prävention und Nachsorge der Fehlervermeidung

© 7AM – stock.adobe.com

„Die ordnungsgemäße und gut dokumentierte Aufklärung ist die wohl bestmögliche Prävention im Arzthaftungsrecht, denn bei unzureichender Aufklärung ist sie ein Ansatzpunkt für die Darlegung einer Schadensersatzpflicht in einem Prozess."

← *Seite 1*

Die Aufklärung als Präventionsmittel

Die ordnungsgemäße und gut dokumentierte Aufklärung ist die wohl bestmögliche Prävention im Arzthaftungsrecht, denn bei unzureichender Aufklärung ist sie ein Ansatzpunkt für die Darlegung einer Schadensersatzpflicht in einem Prozess. Dies insbesondere dann, wenn kein medizinischer Behandlungsfehler nachzuweisen ist, sich jedoch ein Risiko der Behandlung verwirklicht hat, was bei ordnungsgemäßer Aufklärung keinen Schadensersatzanspruch des Patienten zur Folge haben würde. Ist die Aufklärung nicht ordnungsgemäß erfolgt, können sich Kläger/-innen erfolgreich auf den Vorwurf der lückenhaften Aufklärung berufen und Schadensersatz für typische Behandlungsrisiken erhalten, selbst wenn die Behandlung lege artis war. Da die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung umfassend sind, seien hier nur die wichtigsten Eckpunkte aufgeführt. Generell gilt:
Eine medizinische Behandlung stellt regelmäßig eine Körperverletzung dar, auch wenn diese ordnungsgemäß verlaufen ist. Diese Körperverletzung ist jedoch immer dann straffrei, wenn der Patient in die Behandlung eingewilligt hat oder hypothetisch in die Behandlung eingewilligt hätte. Damit ein Patient in die Behandlung überhaupt einwilligen kann, muss er ordnungsgemäß aufgeklärt werden. Die ordnungsgemäße Aufklärung ist somit die Basis für die Behandlung eines Patienten. Allerdings muss der Patient, wenn er behauptet, er sei nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden, auch darlegen, er hätte sich bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung gegen die erfolgte Behandlung entschieden. Je größer der mögliche gesundheitliche Schaden ist, desto eher ist über ein Risiko aufzuklären. Je wahrscheinlicher ein Risiko sich verwirklicht, desto eher ist über das Risiko aufzuklären. Dies gilt auch für ästhetische Risiken. Über typische Risiken ist immer aufzuklären. Ebenso ist über medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden immer aufzuklären, wenn diese unterschiedliche Risiken und Belastungen bedeuten. Patient/-innen müssen in die Lage versetzt werden, eine informierte Entscheidung über sich selbst zu treffen. Gerade im Bereich der Kieferorthopädie ist dazu die wirtschaftliche Aufklärung von großer Bedeutung. Diese hat immer dann zu erfolgen, wenn die Übernahme der Kosten durch eine Versicherung unsicher ist, was im kieferorthopädischen Bereich erfahrungsgemäß häufiger der Fall ist. Daher hat sich der Heil- und Kostenplan etabliert, welcher verschriftlicht ausgehändigt und unterschrieben werden muss. Bezüglich jeder Aufklärung sollten Patienten zudem ausreichend Bedenkzeit haben, wobei sich die Frage, was „ausreichend" bedeutet, nach Notwendigkeit und Intensität des Eingriffs richtet. Dauert eine kieferorthopädische Behandlung also im Zweifel Jahre und war nicht sofort erforderlich, sollten Patienten auch Wochen zur Entscheidung bekommen. Routinemäßige ambulante Eingriffe hingegen benötigen als Bedenkzeit nur ein kurzes Zeitfenster, in der Regel ist der Vortag ausreichend. Bei unerheblichen Eingriffen kann auch der Tag des Eingriffs noch ausreichen.
Das Aushändigen entsprechender Formulare, welche Patienten unterschreiben, hat im Prozess zwar Indizwirkung, ersetzt aber keine mündliche Aufklärung. Diese muss zwingend ebenfalls erfolgen. Es ist daher dringend anzuraten, das mündliche Gespräch zu dokumentieren. Wann fand es statt, wer war anwesend, welche Punkte wurden erörtert und welche Fragen gestellt? Auch eine Etablierung fester und sich wiederholender Abläufe zum Aufklärungsgespräch ist überaus ratsam. Denn im Streitfall kann ein Gericht den Vortrag zu einer mündlichen Aufklärung dann als hinreichend belegt annehmen, wenn glaubhaft gemacht werden kann, dass bei Eingriffen dieser Art immer über bestimmte Risiken aufgeklärt wird, was wiederum durch Angestellte bezeugt werden kann.
Die Aufklärung stellt damit die Basis jeder Prävention dar und ist durch gut strukturierte und eingespielte Abläufe auch nach Jahren noch glaubhaft zu vermitteln. Hierfür ist eine gute, saubere und vollständige Dokumentation unerlässlich und kann im Streitfall entscheidend sein.

Vorgehen bei einem Diagnose- oder Behandlungsfehler

Diagnose- bzw. Behandlungsfehler sind besonders ärgerlich. Hier liegt ein tatsächlicher handwerklicher Fehler vor. Man hat entweder den Befund falsch interpretiert und daher auch oftmals falsch gehandelt oder man hat zwar im Rahmen der Diagnose richtig interpretiert, jedoch einen handwerklichen Fehler begangen. In beiden Fällen kann man nicht tatsächlich präventiv vorbeugen oder so nachsorgen, dass der Fehler ungeschehen ist. Allerdings hilft das Verständnis für das, was ein Kläger im Rahmen vortragen und beweisen muss, dennoch weiter.
Wird ein Behandlungsfehler vorgeworfen, dann muss der Anspruchsteller darlegen und beweisen, dass vom anerkannten medizinischen Standard abgewichen wurde, hieraus tatsächlich ein Schaden entstanden ist und der Behandlungsfehler für diesen Schaden auch kausal war, der Behandlungsfehler also unmittelbar zum Schaden führte. Da der Patient dies nicht immer kann, gilt in einigen Fällen eine Beweislastumkehr, der Arzt oder die Ärztin muss also nachweisen, dass fehlerfreies Handeln vorlag oder aber der Fehler keinen Schaden verursachte bzw. andere Umstände zum Schaden führten. Dies erfolgt bei groben Behandlungsfehlern, wenn der Fehler aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint und schlichtweg nicht unterlaufen darf. Eine Beweislastumkehr erfolgt auch, wenn es sich um ein voll beherrschbares Risiko handelt, etwa wenn ein defektes Gerät zum Schaden führte.
Ebenso, und hier ist der oben genannte Ansatz der Prävention erneut einschlägig, können Dokumentationsmängel zur Beweislastumkehr führen. Denn wenn eine medizinisch gebotene Maßnahme nicht dokumentiert ist, dann wird gesetzlich vermutet, dass sie auch nicht durchgeführt wurde. Selbiges gilt bei Aufklärungsmängeln, welche naheliegen, wenn eine ordnungsgemäße Aufklärung sich schon nicht aus den Unterlagen ergibt. Es gibt somit im Rahmen der Aufklärungs- und Behandlungsdokumentation gleich zwei Felder, in denen man präventiv so sauber und umfangreich arbeiten kann, dass



© HFBP

Richard Cornelius Mantel
HFBP Rechtsanwälte und Notare
r.mantel@hfbp.de
www.hfbp.de

einem eine Beweislastumkehr nicht zum Verhängnis wird. Diese Aspekte erschweren dem Anspruchsteller die Beweisführung dann erheblich, denn solange kein grober oder offensichtlicher Fehler vorliegt, bleibt der Patient zum Beweis verpflichtet. Und da in vielen Fällen kaum nachweisbar ist, dass nicht auch eigenes Verhalten zum Schaden beigetragen hat, stellt dies einen guten, wenn auch nicht perfekten Schutz dar.
Wie sieht es aber mit dem Diagnosefehler aus? Hier ist zunächst zu unterscheiden. Bei einem einfachen Diagnosefehler wird etwas übersehen, was der gewissenhafte Facharzt hätte erkennen können. Der Anspruchsteller muss hier beweisen, dass genau dieser Fehler zum Schaden geführt hat. Häufiger ist der diagnostische Stufenfehler, auch Befunderhebungsfehler genannt. Hier wird zwar eine korrekte Diagnose gestellt, aber die notwendigen Untersuchungen wurden unterlassen. Wenn ein solches Unterlassen später als grob, also nicht verständlich eingestuft wird, erfolgt die oben genannte Beweislastumkehr. Daher sollte man die nach der eigenen Diagnose im Zweifel gebotenen Untersuchungen niemals auslassen und auch immer entsprechend dokumentieren!
Natürlich greift auch hier die Beweislastumkehr beim besonders schweren Diagnosefehler, nämlich einer Diagnose, die aus fachlicher Sicht völlig unverständlich ist. Dies ist dann ein grober Behandlungsfehler mit der Folge der Beweislastumkehr und der „Worst Case“. Hier lässt sich auch durch die beste Prävention nichts mehr retten, denn trotz Dokumentation und Vorlegen entsprechender Unterlagen bleibt die Diagnose nicht nachvollziehbar. Dieser Fall ist allerdings in der Praxis eher selten.
Wird dem Behandler ein Diagnosefehler vorgeworfen, hilft ihm außer im Falle eines besonders schweren Fehlers vor allem die gute Dokumentation der Behandlung. Weiterhin gibt es aber folgende Verteidigungsansätze je nach konkretem Fall:

1. Die Symptome waren vorliegend untypisch, die wahre Problematik wurde durch andere Beschwerden maskiert. Es besteht dann zwar weiterhin die Fehldiagnose, diese ist aber nicht vorwerfbar.
2. Differenzialdiagnosen wurden geprüft und es ist gut dokumentiert, weswegen andere Möglichkeiten ausgeschlossen wurden. Wenn die Dokumentation nicht nur umfangreich, sondern auch fachlich nachvollziehbar ist, kann man sich erfolgreich verteidigen. Auch hier ist der Fehler nicht vorwerfbar und das Handeln erfolgte lege artis.
3. Der Patient ist nicht zu Folgeuntersuchungen erschienen, welche die Diagnose abgesichert bzw. erschüttert hätten. Soweit nicht schon die Ausgangsdiagnose kaum zu rechtfertigen ist, kann an dieser Stelle häufig darauf abgestellt werden, dass man bei der Folgeuntersuchung die tatsächliche Problematik besser erkannt hätte und das Fernbleiben des Patienten im Zweifel auch kausal war, der Diagnosefehler also nicht kausal für den Schaden war.

Wichtig ist somit in beiden Fällen, Ruhe zu bewahren, in jedem Fall neben der Aufklärung auch die Behandlung sauber zu dokumentieren und sich auch auf den Inhalt der eigenen Dokumentation verlassen zu können und damit jedenfalls eine Beweislastumkehr zu den eigenen Lasten möglichst unwahrscheinlich zu machen. Ein schlichtes Zurkenntnisnehmen des Fernbleibens eines Patienten zur Folgebehandlung kann etwa sehr kostspielig werden. Nehmen Sie sich die Zeit, das Fernbleiben zu dokumentieren und in die Akte aufzunehmen, bevor Sie Ihren nächsten Termin vorziehen.

Die Nachsorge

Im Rahmen der Nachsorge ist gerade im Bereich der Kieferorthopädie zunächst die medizinische Nachsorge ein entscheidender Faktor. Wurde das anvisierte Ergebnis sowohl in medizinischer als auch ggf. in ästhetischer Hinsicht zur Zufriedenheit der Beteiligten erreicht? Sind erwartete Entwicklungen, etwa das komplikationslose Herauswachsen eines Weisheitszahns, auch so eingetroffen oder zeigen sich hier Probleme, die das Ergebnis verändern könnten?
Ist alles zur Zufriedenheit aller Beteiligten verlaufen, ist – wenig überraschend – die Dokumentation der entscheidende Punkt. Durch entsprechende Einträge und Bilddokumentation lässt sich später problemlos belegen, dass nach Abschluss der Behandlung ein gutes Ergebnis ohne Probleme vorlag und zukünftige Probleme auch nicht zu erwarten waren. Hier sei an obige Ausführungen erinnert, der Anspruchsteller muss beweisen, dass ein Fehler einen Schaden verursacht hat. War aber zum Zeitpunkt des Endes der Behandlung alles in Ordnung und auch nicht erkennbar, dass Probleme noch auftreten könnten, wird es überaus schwierig sein, später einen Fehler als Ursache für einen Schaden verantwortlich zu machen.
Die Sachlage ist jedoch eine andere, wenn Probleme aufgetreten sind, das Ziel verfehlt wurde oder etwa eine unerwartete Entwicklung eingetreten ist, welche das Ergebnis bereits gestört hat oder voraussichtlich stören wird und schlimmstenfalls zum echten Schaden führen könnte. Beispielhaft denke man hier an die Okklusionskorrektur, die aufgrund eines unerwarteten Wachstumsverlaufs eines Weisheitszahns wieder in erhebliche Mitleidenschaft gezogen werden könnte. In diesen Fällen ist erneut aufzuklären, die Aufklärung zu dokumentieren und Folgetermine sind zu vereinbaren. Ein „Abschluss der Behandlung“ liegt hier nicht ohne Weiteres vor, selbst wenn die Behebung des Problems außerhalb des eigenen Fachbereichs liegen sollte, sofern zu erwarten ist, dass das Behandlungsergebnis künftig erneut beeinträchtigt werden könnte. Im Rahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht sind Patient/-innen über diesen Umstand aufzuklären sowie mögliche Maßnahmen zur Sicherung oder Verbesserung des Ergebnisses aufzuzeigen.
Ist das Ergebnis bereits beeinträchtigt oder das Behandlungsziel gar völlig verfehlt worden, dann ist dringend geboten, aufzuzeigen, wie das Ergebnis erreicht werden könnte oder, falls dies nicht möglich ist, zu erläutern, warum es nicht erreicht werden kann. Sind Sie dafür nicht verantwortlich, wird sich dies natürlich aufgrund der von Ihnen bis hierhin sauber geführten Dokumentation gut nachweisen lassen.
Doch was, wenn das Ergebnis verfehlt wurde und Sie tatsächlich einen Fehler gemacht haben? In diesem Fall helfen nur Kulanz und die Nachbesserung soweit möglich. Ist sie nicht möglich, dann könnte Ihnen in diesem Fall ein Haftungsfall entstanden sein, an welchem sich nichts mehr ändern lässt. Dann wäre nur noch zu beurteilen, ob man sich außergerichtlich einigt und eine Verschwiegenheitsvereinbarung verhandelt oder es tatsächlich auf eine Gerichtsverhandlung ankommen lässt. Erneut sollten Sie hier natürlich auch darüber nachdenken, ob wirklich Ihr Fehler kausal für den Schaden war. War dem nicht oder jedenfalls nicht zweifelsfrei so, sind Sie in einer guten Position. War dem jedoch so, dann sei Ihnen gesagt: Sowas passiert auch den Besten mal.

Abschließender Hinweis

Sollten Sie in Anspruch genommen werden, sollten Sie in jedem Fall Rechtsrat eines Arzthaftungsrechtlers in Anspruch nehmen. Es kann immer sein, dass Sie etwas für Sie Günstiges übersehen, was das geschulte Auge erkennt. Die Erfahrung zeigt, dass gerade dokumentations- und beweisrechtliche Details entscheidend sein können.

ANZEIGE

