

Arzthaftpflichtrecht – Teil 4

Autoren _ Dr. Matthias Kronenberger, Dr. Ralf Großbölting, Berlin

In den ersten drei Teilen des Beitrages zum Arzthaftpflichtrecht wurden bereits die Haftungsgrundlagen erläutert, der Begriff und die möglichen Arten eines Behandlungsfehlers näher beleuchtet, die wichtigsten Fakten zur Patientenaufklärung dargestellt und der typische Ablauf einer Auseinandersetzung gezeigt. Im Teil 4 werden die gerichtlichen Entscheidungsmöglichkeiten erläutert und Tipps zur Prävention von Haftpflichtfällen gegeben.



dd. Die gerichtliche Entscheidung

Das Gericht muss sich hinsichtlich der zwischen den Parteien strittigen Tatsachen eine Überzeugung bilden und diese Erkenntnisse rechtlich zuordnen.

(1) Beweislast

Für diese rechtliche Zuordnung spielt im Arzthaftungsprozess die Verteilung der Beweislast eine ganz entscheidende Rolle. Es ist zu differenzieren zwischen der Haftung aus einem Behandlungsfehler und der Haftung aus einem Aufklärungsfehler:

Bei der Haftung aus einem Behandlungsfehler trägt grundsätzlich der Patient die Beweislast für die Voraussetzungen der Haftung. Von diesem Grundsatz gibt es Ausnahmen. Die wichtigste Rolle spielt hierbei der sog. grobe Behandlungsfehler. Dieser kommt zum Tragen, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er dem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass nicht zwingend auf einen isolierten Fehler abzustellen ist. Auch eine Häufung von für sich genommenen nicht gravierenden Fehlern kann in ihrer Gesamtschau dazu führen, dass die Behandlung als grob fehlerhaft qualifiziert wird.

Es liegt dann beim Arzt, den – sehr schwierigen – Nachweis zu führen, dass die Behandlung gerade nicht zu den festgestellten Schäden geführt haben kann.

Bei der Haftung aus einem Aufklärungsfehler liegt die Beweislast für eine ordnungsgemäße Aufklärung beim Arzt. Den Gesundheitsschaden muss dagegen auch hier der Patient beweisen, während hinsichtlich der Kausalität der Nachweis des Patienten genügt, dass er bei ordnungsgemäßer

Aufklärung in einen ernsthaften Entscheidungskonflikt darüber geraten wäre, ob er die Behandlung hätte durchführen lassen. Diesem Argument kann der Arzt nur begegnen, wenn ihm der Nachweis gelingt, dass sich der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung für die Durchführung des Eingriffs entschieden hätte (hypothetische Einwilligung).

(2) Vergleich und Urteil

Auch im Rahmen des Gerichtsverfahrens kann es jederzeit zu Vergleichsverhandlungen kommen. Kommt eine vergleichsweise Erledigung nicht zustande, so hat das Gericht ein Urteil zu sprechen.

4. Die Prävention von Haftungsfällen

Selbst bei einer kunstgerechten Behandlung und einer ordnungsgemäßen Aufklärung drohen im Hinblick auf die rechtlichen Beweisregeln Fallstricke für die Haftung. Der Arzt kann das Haftungsrisiko erheblich verringern, wenn er folgende Grundregeln beherzigt.

a. Außerrechtliche Ansatzpunkte zur Verringerung des Haftungsrisikos

Untersuchungen über die Motivation von Patienten, eine streitige Auseinandersetzung mit dem Arzt anzustreben, haben gezeigt, dass ein empfundenes Informationsdefizit eine starke Triebfeder bildet. Klagen über das Ausmaß, Verständlichkeit und Genauigkeit von Informatio-

nen sind nach dem Fehlschlagen einer Behandlung typisch. Gerichtliche Auseinandersetzungen werden daher vor allem mit dem Ziel betrieben, eine genaue Aufklärung des Geschehensablaufs zu erhalten. Finanzielle Aspekte sind nicht belanglos, jedoch von eher nachrangiger Bedeutung. Wenn etwas schiefgelaufen ist, ist es der Patientenseite ganz offensichtlich wichtig, dass der Arzt darüber nicht einfach hinweggeht, sondern auch sein Bedauern zum Ausdruck bringt und informiert.

b. Rechtliche Ansatzpunkte

aa. Dokumentation des Behandlungsgeschehens

Die Bedeutung der ordnungsgemäßen Behandlungsdokumentation des Behandlungsgeschehens kann gar nicht überschätzt werden. Der Sinn der Dokumentationspflicht besteht darin, eine ordnungsgemäße Behandlung bzw. deren Fortführung sicherzustellen. Daher müssen nur solche Umstände dokumentiert werden, die aus medizinischer Sicht für die Sicherheit des Patienten nötig sind.

Entspricht die Behandlungsdokumentation diesen Anforderungen, dann kommt ihr ein hoher Beweiswert zu. So positiv aus Sicht des Arztes der Beweiswert einer ordnungsgemäßen Dokumentation ist, so schwierig wird die Situation für die Behandlungsseite, wenn dokumentationspflichtige Umstände nicht in der Karteikarte festgehalten sind.

Beispiel:

Ein Patient hat Beschwerden am Knie. Dr. B stellt bei seiner klinischen Untersuchung einen pathologischen Befund fest und stellt die Indikation für eine Operation. Die Beschwerden des Patienten verschlimmern sich später, und er wirft Dr. B vor, es habe gar keine Indikation für die Operation bestanden. Dr. B erinnert sich noch genau an den Befund, hat diesen jedoch nicht in seiner Karteikarte festgehalten. – In dieser Situation wird wegen des fehlenden Eintrags in der Karteikarte zugunsten des Patienten vermutet, dass ein operationsbedürftiger pathologischer Befund nicht vorlag.

Das Beispiel verdeutlicht, wie gravierend die Folgen mangelhafter Dokumentation im Prozess sein können. Zu beachten ist allerdings, dass die durch den fehlenden Eintrag begründete Vermutung durch den Arzt widerlegt werden kann, z.B. durch die Zeugenvernehmung eines Assistenten, der den pathologischen Befund gesehen hat, oder durch ein Röntgenbild, aus dem sich die Notwendigkeit einer Operation erkennen lässt. Wegen der großen Bedeutung der Dokumentation ist größte Sorgfalt zu empfehlen.

bb. Dokumentation der Aufklärung

Unter dem Gesichtspunkt der Haftungsprävention sollte der Verlauf des Aufklärungsgesprächs stets dokumentiert werden.

Eintragungen in der Patientenkarteikarte müssen über den bloßen Vermerk „Aufklärung“ hinausgehen. Zumindest die wichtigsten Risiken sollten explizit notiert sein. Skizzen, aus denen deutlich wird, dass dem Patienten Risiken auch bildlich vor Augen geführt wurden, sind hilfreich.

Werden standardisierte Aufklärungsbögen verwendet, so sollten die im Gespräch thematisierten Gesichtspunkte hervorgehoben oder nochmals gesondert notiert werden. Auch hier sind Skizzen zur Veranschaulichung sinnvoll. Ferner empfiehlt es sich – nicht zuletzt zur Selbstkontrolle des Arztes – die Dauer des Aufklärungsgesprächs festzuhalten.

cc. Wunschbehandlungen

Besondere Beachtung verdient schließlich die Problematik der Wunschbehandlungen. Ärzte werden immer häufiger damit konfrontiert, dass die Vorstellungen des Patienten vom Behandlungsverlauf vom geplanten Behandlungskonzept abweichen. Häufig wird genau dieses Vorgehen bei einer späteren gutachterlichen Überprüfung beanstandet werden.

Beispiel:

- Trotz der Notwendigkeit einer stationären Einweisung lässt sich der Arzt überreden, den Patienten weiterhin ambulant zu behandeln.
- Auf Wunsch des Patienten wird die Materialentfernung nach Frakturversorgung etwas früher vorgenommen.

Der Arzt muss zunächst überlegen, ob die gewünschte Behandlungsform medizinisch überhaupt noch vertretbar ist. Sollte dies nicht der Fall sein, muss der Arzt die Behandlung ablehnen.

Sollte die gewünschte Behandlungsform vertretbar sein, so ist für eine hinreichende Aufklärung Sorge zu tragen. Der Arzt muss dann unmissverständlich und ungeschönt deutlich machen, welche kurz-, mittel- und langfristigen negativen Folgen die vom Patienten bevorzugte Behandlungsform haben kann.

c. Kontrolle des Versicherungsschutzes

Der bestehende Versicherungsschutz bedarf der regelmäßigen Kontrolle (Höhe der Deckungssumme, versicherte Tätigkeiten etc.).

Für den Fall, dass der Arzt seine Berufstätigkeit aufgibt, hilft eine sog. „Nachhaftungsversicherung“. Für Ärzte, die auch im Ruhestand noch gelegentlich ärztlich tätig sind, und z.B. Praxisvertretungen durchführen, bietet sich zur Absicherung der dabei vorgenommenen Behandlungen zusätzlich eine sog. „Ruhestandsversicherung“ an, die mit der Nachhaftungsversicherung kombiniert werden kann. _

Bei den Autoren können Sie eine „Checkliste Haftpflicht“ anfordern.

_Kontakt	face
<p>Dr. Matthias Kronenberger Dr. Ralf Großbölting Fachanwalt für Medizinrecht kwm – Kanzlei für Wirtschaft und Medizin Berlin, Münster, Hamburg Tel.: 0 30/20 61 43-3 Fax: 0 30/20 61 43-40 www.kwm-rechtsanwaelte.de</p>	