

Aufklärung eines fremdsprachigen Patienten

Als Nachweis, dass ein fremdsprachiger Patient die Aufklärung verstanden hat, kann sich der Arzt auch auf Art und Umfang der eigenen Angaben des Patienten zu dessen Erkrankung und Vorerkrankungen berufen.

Aus dem Sachverhalt

Die klagende Patientin unterzog sich einer wegen gynäkologischer Beschwerden notwendigen Laparoskopie, in dem Krankenhaus, an welchem die beklagten Ärzte tätig sind.

Nach eingehender Untersuchung am 11. August, deren Verlauf der aufklärende Arzt in einer Aktennotiz festhielt, fand am 12. August ein Aufklärungsgespräch statt. Am Morgen des 15. August wurde die Laparoskopie in Intubationsnarkose durchgeführt, dabei jedoch auf eine Laparotomie ausgeweitet. Am Nachmittag desselben Tages wurde anlässlich des auf Grund starker innerer Blutungen stark verschlechterten Zustandes der Patientin ein Revisionseingriff, ebenfalls in Intubationsnarkose, durchgeführt. Wegen eines sich im weiteren Verlauf entwickelten Halsemphysems kam es am 16. August zu einem dritten, in Inkubationsnarkose durchgeführten, Eingriff, bei dem der Hals eröffnet und – zunächst ohne Erfolg – mit Ösophagoskopie und Mediastinoskopie nach den Ursachen des Emphysems gesucht wurde. Bei der ebenfalls anschließenden Tracheoskopie stellten die Ärzte einen ca. ein Zentimeter langen Schleimhauteinriss fest. Bei der folgenden Intensivbehandlung kam es zu einem akuten Lungenversagen (ARDS).

Die Klägerin verklagte den Klinikträger sowie die an den Eingriffen beteiligten Ärzte auf Schmerzensgeld und Schadensersatz wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung. Sie sei heute arbeitsunfähig und leide noch immer an schweren körperlichen und psychischen Schäden.

Sie machte geltend, zwar in die Laparoskopie, weder aber in den erweiterten Eingriff, die Laparotomie, noch in den dritten Eingriff am 16. August eingewilligt zu haben. Die Aufklärung am 12. August habe sie – als Italienerin – nicht verstanden.

Bei der Intubation im Rahmen des Revisionseingriffes sei es durch Verwendung eines nicht mehr gebräuchlichen Führungsstabes zu einer Perforation der Luftröhre und zu einer Fistelbildung zwischen Luft- und Speiseröhre gekommen, was schließlich zu dem schwerwiegenden Lungenversagen geführt habe.

In dem erstinstanzlichen Verfahren stellte das Landgericht Nürnberg-Fürth, nach sachverständiger Beratung, fest, dass die Klägerin, hervorgehend aus ihrer schriftlichen Einwilligungserklärung, über eine eventuell notwendige Ausweitung des geplanten Eingriffs und die dabei vorgesehenen Maßnahmen und Risiken aufgeklärt worden sei.

Der Sachverständige habe dargelegt, dass es lediglich zu einem Schleimhauteinriss nicht aber zu einer ösophago-trachealen Fistel gekommen sei. Als Ursache des Lungenversagens komme ein durch die schwere Blutung nach dem ersten Eingriff bedingter Schock in Betracht. Dieser sei rechtzeitig erkannt und adäquat behandelt worden. Die Klage wurde abgewiesen.

Mit der Berufung beim OLG Nürnberg verfolgte die Klägerin ihren Schmerzensgeld- und Schadensersatzanspruch weiter. Sie verwies wiederholt auf gravierende Sprach- und Verständnisschwierigkeiten. Sie sei von ihrer Sprachbildung her in keiner Weise in der Lage gewesen, die komplizierten Begrifflichkeiten des Aufklärungsbogens zu verstehen. Zudem habe es ihr postoperativer Gesundheitszustand unmöglich gemacht, die auf die Halsoperation bezogenen Ausführungen auf dem Einwilligungsbogen zu verstehen. Das Gutachten des Sachverständigen könne in den Ausführungen zu dem behaupteten Behandlungsfehler nicht überzeugen; ein weiteres Obergutachten sei erforderlich. Das OLG Nürnberg wies die Berufung der Klägerin zurück.

Aus den Gründen

Die Klägerin verweise zwar zutreffend darauf, dass gerade bei fremdsprachigen Patienten sicherzustellen sei, dass diese die Aufklärung auch verstehen, die Beklagten konnten aber in dem hier zu entscheidenden Fall nachweisen, dass die Klägerin die ihr gestellten Fragen auch verstanden hatte. Dies ergebe sich vor allem aus den detaillierten Angaben des Beklagten, der die Aufklärung durchgeführt hatte, aus dem bei der Eingangsuntersuchung vom 11. August verwendeten Anamnesebo-

gen sowie aus den von der Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren geschilderten Einzelheiten des Aufklärungsgesprächs:

„... zwar hat die Gynäkologin, glaublich Frau Dr. D., die Risiken einer Operation mit dem Beispiel heruntergespielt, der Mensch funktioniere wie eine Maschine. Der Schnitt in der Bauchdecke würde gleich wieder sozusagen zugeklebt. Die Klägerin entgegnete dem, sie wolle dies trotzdem nicht, sie sei keine Maschine.“ oder „... die Klägerin äußerte hier, dass sie schon mehrfach operiert wurde und niemals ihre Zähne in Mitleidenschaft gezogen worden wären. Sie sei nicht bereit dieses Risiko auf sich zu nehmen.“. Daraus ergebe sich ganz deutlich, dass die Klägerin die mündliche Aufklärung und damit auch den schriftlichen Text nicht nur verstehen konnte, sondern sich damit auch kritisch auseinandergesetzt habe. Die Aktennotiz des aufklärenden Beklagten vom 11. August über das ausführliche Gespräch mit der Klägerin werde damit zu einem gewichtigen Indiz für die Darstellung des Beklagten, da sich aus den vielen enthaltenen Detailangaben auch ergebe, dass die Klägerin durchaus in der Lage war, über ihren körperlichen Zustand gezielt Auskunft zu geben und sie daher auch die Fragen und Hinweise der Ärzte verstanden haben muss.

Hinsichtlich der Aufklärung zur „dritten Operation“ fehle es bereits an einem Entscheidungskonflikt der Klägerin, da dieser Eingriff notwendig war, um die Ursachen des Emphysems aufzuspüren und gegebenenfalls zu beseitigen.

Darüber hinaus bedürfe es eines hinreichenden Nachweises einer kausalen Verbindung zwischen dem von der Klägerin für unzulässig erachteten Eingriff und den beklagten Folgen. Die Möglichkeit der Haftung eines Arztes wegen Aufklärungsmangel entbindet den Patienten nicht vom Nachweis der Ursächlichkeit der ärztlichen Behandlung für den eingetretenen Schaden. Der den Beklagten zur Last gelegte Behandlungsfehler, nämlich durch unsachgemäßes Vorgehen beim Intubieren eine ösophago-tracheale Fistel, die Ursache sowohl des Halsemphysems als auch des aufgetretenen Lungenversagens gewesen sein soll, verursacht zu haben, sei durch die angefertigten Gutachten nicht bestätigt worden.

Urteil des OLG Nürnberg, Az.: 5 U 319/00, zur Veröffentlichung bereit gestellt durch die Mitglieder des 5. Senats, den Vorsitzenden Richter Klieber, Richter Flach und Richter Kubbandner, bearbeitet von der Rechtsabteilung der BLÄK.

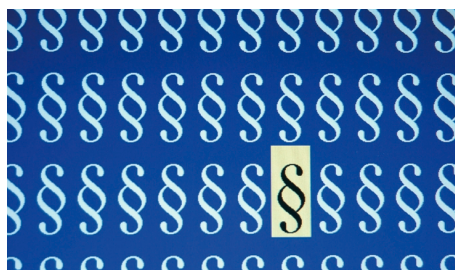


Foto: BilderBox.com

Umfang des Versicherungsschutzes bei Vertretung

Stellen Sie sich folgende Situation vor: Einer Ihrer Patienten macht auf dem Klageweg Schadensersatzansprüche wegen eines Behandlungsfehlers gegen Sie geltend – und dabei haben Sie selbst die besagte Behandlung gar nicht ausgeführt, sondern Ihr Vertreter.

Klar, dass einer der ersten Gedanken der Frage gilt: „Wird meine Haftpflichtversicherung bei für mich negativem Ausgang überhaupt und wenn in welcher Höhe einspringen? Oder übernimmt die Haftpflichtversicherung des Vertreters den eingetretenen Schaden?“

Dafür wären zunächst zwei Dinge zu klären:

1. Besteht überhaupt Versicherungsschutz?
2. Habe ich eine ausreichende Deckungssumme vereinbart?

Die Höhe der Deckungssumme lässt sich durch einen Blick in die Versicherungspolice feststellen. Sie sollte mindestens 2,5 Millionen Euro betragen – empfehlenswert wäre dagegen eine unbegrenzte Deckungssumme.

Bei der Frage nach dem bestehenden Versicherungsschutz fällt die Antwort nicht so leicht. In einem vom Landgericht München I entschiedenen Fall (Az.: 28 O 18331/99) hatte eine niedergelassene Gynäkologin gegen ihre Haftpflichtversicherung auf Versicherungsschutz geklagt.

Der Klage lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Die Gynäkologin betreibt mit einem Kollegen eine Gemeinschaftspraxis. Dieser Kollege ist daneben als Belegarzt am städtischen Krankenhaus tätig. Zwischen den beiden Praxispartnern besteht die Vereinbarung, dass die Gynäkologin die Vertretung ihres Kollegen als Belegarzt übernimmt, wenn dieser verhindert ist. Dafür bekommt sie eine pauschale monatliche Vergütung. Der Kollege hat in seinem Versicherungsvertrag die Geburtshilfe ausdrücklich miteinbezogen, während die Gynäkologin diese ausgenommen hat.

Während eines Urlaubsaufenthaltes des Kollegen übernahm die Gynäkologin vertretungsweise die Durchführung einer Entbindung im städtischen Krankenhaus, worauf sich dann auch der geltend gemachte Behandlungsfehlervorwurf begründete.

Die Haftpflichtversicherung der Gynäkologin lehnte die Haftung mit der Begründung ab, dass die Übernahme geburtshilflicher Tätigkeit nicht im Versicherungsvertrag vereinbart sei.

Auch die Versicherung des Kollegen lehnte eine Haftung ab. Sie berief sich darauf, dass die Gynäkologin keine ständige Vertreterin im Sinne der Ziffer 3 der besonderen Bedingungen (RHBÄ siehe Tabelle) war, sondern eine Abwesenheitsvertreterin im Sinne der Ziffer 2, für welche die Übernahme des Versicherungsschutzes – die persönliche Haftpflicht – aber explizit ausgeschlossen sei.

Zur Unterscheidung definierte das Landgericht München I den ständigen Vertreter dergestalt, dass es sich dabei um jemanden handeln müsse, der in einem dienstvertraglichen Beschäftigungsverhältnis zum Versicherungsnehmer stehe. Die Gynäkologin habe dagegen – so ihr eigenes Vorbringen – mit dem Kollegen einen Sozietätsvertrag geschlossen, aus dem die Belegarztstätigkeit ausdrücklich ausgenommen ist. Bei einem Sozietätsverhältnis handelt es sich jedoch nicht um ein dienstvertragliches Abhängigkeitsverhältnis, sondern um die gleichberechtigte Tätigkeit mehrerer BGB-Gesellschafter. Zudem unter sagte der Belegarztvertrag des Kollegen die Bestellung einer ständigen Vertretung. Lediglich erlaubt war „nach Maßgabe der Vorschriften der Berufsordnung und des Kasernenrechts im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger“ einen Abwesenheitsvertreter zu bestellen. Die nach dem Belegarztvertrag eingeräumte Befugnis zur Beschäftigung eines ärztlichen Mitarbeiters – und

somit ständigen Vertreters – hätte nur mit dem Einvernehmen des ärztlichen Direktors – welches nicht behauptet wurde – erfolgen können.

Im Ergebnis lässt sich also feststellen, dass

- ein Arzt – auch bei vorübergehender Vertretung eines Kollegen – durch seine eigene Haftpflicht im vereinbarten Umfang versichert ist (RBHÄ A II. 1.);
- ein Arzt, wenn er sich selbst durch einen Kollegen vertreten lässt, gegen Ansprüche versichert ist, die ihm gegenüber wegen fehlerhafter Behandlung durch den Vertreter geltend gemacht werden;
- der Vertreter bei Ansprüchen, die gegen ihn direkt gerichtet sind, nicht durch die Haftpflicht des Vertretenen versichert ist (RHBÄ A II. 2.), es sei denn, er handelt als ständiger Vertreter im Rahmen eines Dienst- oder Angestelltenverhältnisses (RHBÄ A II. 3.);
- der Assistenzarzt, der PJ-Student und Hilfspersonal im Rahmen von dienstlichen Verrichtungen vom Versicherungsschutz des Vertretenen mit umfasst sind.

Alexandra Lanz, Rechtsabteilung (BLÄK)

Tabelle: Risikobeschreibungen und besondere Bedingungen der Haftpflichtversicherung für Ärzte (RBHA)

Diese in der Versicherungsbranche üblichen Bedingungen regeln die Mitversicherung bei Vertretung durch folgenden Passus:

A. II Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers

1. aus der Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes;
2. aus der Beschäftigung eines vorübergehenden bestellten Vertreters (zum Beispiel Urlaub, Erkrankung, ärztliche Fortbildungskurse, Vorbereitungskurse für den Staatsdienst und Wehrdienstübung);

die persönliche Haftpflichtversicherung des Vertreters ist nicht mitversichert;

3. aus der Beschäftigung von ständigen Vertretern, Assistenzärzten, Medizinstudenten im praktischen und Hilfspersonal einschließlich der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht dieser Personen für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursacht.