

Beweislast in Arzthaftungssachen

Grundlagen und Beispiele aus der Praxis



Foto: www.BilderBox.com

Gutachterstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer: Wie in einem Zivilprozess gilt auch für Arzthaftungssachen, dass derjenige, der einen Anspruch durchsetzen möchte, seine Voraussetzungen darzulegen und zu beweisen hat. Da sich dies im Arzthaftungsprozess oftmals als recht schwierig erweist, gelten einige besondere Regeln der Beweisführung, die das „Bayerische Ärzteblatt“ in einer Serie, geschrieben von Ernst Karmasin, Vorsitzender Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht a. D. und juristischer Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen, publiziert. In Teil 3 geht es um Aufklärungsfehler. Teil 1 wurde in der September-Ausgabe, Teil 2 in der Oktober-Ausgabe 2006 veröffentlicht und können unter www.blaek.de (Presse/Ärzteblatt) nachgelesen werden.

Aufklärungsfehler

Wie die Praxis zeigt, wird die Rüge fehlender oder mangelhafter Aufklärung immer häufiger erhoben. Es würde zu weit führen, hier im Einzelnen darauf einzugehen, wann, auf welche Weise und worüber der Patient aufgeklärt werden muss. Insoweit mögen folgende Hinweise genügen:

Maßgebend ist grundsätzlich die mündliche Aufklärung durch den Arzt. Auf sie kommt es an. Im Allgemeinen ist ein Aufklärungsgespräch notwendig. Eine bloße Formularaufklärung ohne Aufklärungsgespräch ist unzureichend. Die Aufklärung hat so rechtzeitig zu erfolgen, dass dem Patienten Zeit zum Überlegen verbleibt.

Für die Beweislast ist zwischen den verschiedenen Aufklärungspflichten des Arztes zu unterscheiden:

Die Beweislast für die Erfüllung der so genannten Eingriffs- oder Risikoaufklärung liegt beim Arzt. Der Grund hierfür ist, dass jeder Eingriff eines Arztes tatbestandsmäßig als rechtswidrige Körperverletzung angesehen wird. Die Rechtswidrigkeit entfällt nur, wenn der Patient wirksam einwilligt. Eine erteilte Einwilligung ist aber nur dann wirksam, wenn der Patient ausreichend aufgeklärt ist. Wird die Rüge mangelnder Aufklärung erhoben, hat also der Arzt zu beweisen, dass er den Patienten ausreichend aufgeklärt hat. Gelingt ihm das nicht, ist davon auszugehen, dass der vom Patienten behauptete Aufklärungsfehler vorliegt.

Im Falle einer Behandlung mit Medikamenten ist der Arzt beweispflichtig auch dafür, dass er den Patienten über deren Risiken aufgeklärt hat.

Es gelten die Grundsätze über die Risikoaufklärung, weil die Medikation mit nicht ungefährlichen Arzneien als ein ärztlicher Eingriff im weiteren Sinne angesehen wird.

In diesem Zusammenhang darf an die Ausführungen zur ärztlichen Dokumentation erinnert werden. Aus medizinischen Gründen ist die Dokumentation der Aufklärung nicht geboten. Im Streitfall kann sie von erheblicher Bedeutung werden, weil sie die Beweisführung erleichtert.

Von der Eingriffsaufklärung ist die Sicherungs- oder therapeutische Aufklärung zu unterscheiden. Unter letzterer ist die ärztliche Beratung über ein therapierichtiges Verhalten zur Sicherstellung des Behandlungserfolges zu verstehen. Ärztliche Versäumnisse in diesem Bereich werden als Behandlungsfehler angesehen.

Das Vorliegen eines Behandlungsfehlers hat der Patient zu beweisen. Dementsprechend obliegt ihm die Beweislast auch dafür, dass es an einer therapeutischen Aufklärung gefehlt hat, oder dass sie unzureichend war.

Beispiele aus der Praxis:

Fall 1

Die Antragstellerin wurde unter der Diagnose einer Koxarthrose beidseitig in die chirurgische Abteilung einer Fachklinik stationär aufgenommen. Dort empfahl man ihr die beidseitige Implantation von Kunstgelenken. Übereinstimmend wurde von der Antragstellerin und vom Antragsgegner angegeben, dass die Schmerzen rechtsseitig klinisch im Vordergrund standen. Der Antragsgegner operierte jedoch linksseitig mit der Option, nach etwa einem halben Jahr die rechte Seite ebenfalls zu sanieren.

Die Antragstellerin machte ausschließlich geltend, sie habe lediglich in eine Operation der rechten Hüfte eingewilligt, die Operation der linken Seite sei deshalb rechtswidrig ohne Einwilligung durchgeführt worden.

Die Kommission der Gutachterstelle kam zu dem Ergebnis, dass auf Grund der Unterlagen angenommen werden müsse, dass die Operation ohne Einwilligung der Patientin erfolgt sei.

Sie hat dazu ausgeführt:

„In der Tat lässt sich der ärztlichen Dokumentation eine Einwilligung der Antragstellerin in die durchgeführte Operation nicht entnehmen. Auf Grund der Unterlagen ist deswegen von einer Operation ohne die erforderliche Einwilli-

gung auszugehen. Ob die Einwilligung dennoch vorgelegen hat, wie der Antragsgegner geltend macht, kann im vorliegenden Verfahren nicht geklärt werden, ..., da der Gutachterstelle entsprechende Ermittlungen nicht möglich sind."

In diesem Fall hätte der Arzt das Vorliegen der Einwilligung zu beweisen gehabt. Da es an einer entsprechenden Dokumentation fehlte, konnte er den Beweis im Gutachtenverfahren nicht führen.

Fall 2

Der Antragsteller wurde beim Antragsgegner zur Cholezystektomie aufgenommen. Der Ein-

griff wurde als laparoskopische Cholezystektomie begonnen, später wurde auf eine „Laparotomie umgestiegen“.

Der Antragsteller rügt, dass präoperativ eine konventionelle Operation und keine laparoskopische Cholezystektomie vereinbart worden sei.

Die Rüge hatte Erfolg.

Die Kommission hat hierzu ausgeführt:

„Auf Grund der Unterlagen erfolgte die Aufklärung des Antragstellers schriftlich und münd-

lich. Im schriftlichen Aufklärungsbogen wurde nicht dokumentiert, dass die Gallenblasenoperation laparoskopisch erfolgen würde. Dieses wurde ergänzend erst in einem Aufklärungsgespräch am Morgen der Operation, bereits nach der Prämedikation des Antragstellers, durchgeführt. Dies ist eine ungenügende Aufklärung, da der Antragsteller zu diesem Zeitpunkt weder in der Lage war, noch genügend Zeit hatte, das Für und Wider zu erwägen oder sich erklären zu lassen. Es liegt somit ein Aufklärungsmangel vor.

Ernst Karmasin (BLÄK)

Anzeige

Für Ärztinnen und Ärzte Ihre Gesundheit – das Wichtigste im Leben

Durch die langjährige Zusammenarbeit des INTER Ärzte Service mit Ärztinnen und Ärzten entstanden Know-how und Erfahrung, die zur ständigen Weiterentwicklung spezieller Arzttarife führten.

Die Idee
Mit dem Tarif JA bieten wir Ihnen und Ihrer Familie eine günstige und leistungsstarke Krankenversicherung, welche die Vorteile der Selbstversorgung und der Kollegenbehandlung berücksichtigt.

Darüber hinaus:
→ erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit (bis zu 6 maßgebliche Monatsbeiträge)
→ Krankentagegeld mit verschiedenen Karenzzeiten zum Schutz gegen Verdienstaussfall
→ „Kostenübernahme“ durch unsere Praxisausfall-Versicherung, u. a. bei Krankheit, Unfall und Quarantäne des Praxisbetreibers

Überzeugende Leistungen
→ 100 % Erstattung im ambulanten Bereich (auf Wunsch auch ohne bzw. mit geringerem Selbstbehalt)
→ 100 % Erstattung der Krankenhauskosten (Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung)
→ 100 % Erstattung der Zahnbehandlung und Kieferorthopädie
→ 80 % Erstattung der Kosten bei Zahnersatz

Absolut bezahlbar
→ Arzt, 40 Jahre, Tarif JA S20 **mtl. 154,64 €* mtl. 154,64 €* mtl. 154,64 €* mtl. 154,64 €***
→ Ärztin, 40 Jahre, Tarif JA S20 **mtl. 223,26 €* mtl. 223,26 €* mtl. 223,26 €* mtl. 223,26 €***

Vertrauen Sie einem Partner, der Ihnen hervorragende Produkte zusammen mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Ärzteversicherungen bietet. Reden Sie mit uns – wir sind die bessere Alternative!

Rufen Sie an!
INTER Ärzte Service
Erzbergerstraße 9 – 15
68165 Mannheim
Telefon (06 21) 4 27- 31 30
Telefax (06 21) 4 27- 9 44
E-Mail info@inter.de
www.inter.de

Zukunft gestalten – mit Sicherheit

keine Beitragsänderung vor dem 01. 01. 2008

* bei 1200,- € jährl. Selbstbehalt im ambulanten Bereich, zuzüglich Pflegepflichtversicherung. Maßgebend für Beiträge und Leistungen sind die jeweiligen gültigen Tarife und Bedingungen.