

Aus der Rechtsprechung (§§)

Aktuelle Arzt-Recht-Probleme

Die zivilrechtliche und strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes war zentrales Thema der 7. Tagung der urologischen Arbeitsgruppe des Sanitätsdienstes der Bundeswehr am 30. und 31. 8. 1979 Koblenz einberufen hatte. In dem Dialog zwischen Urologen und Juristen (Dr. jur. Kleinewefers, Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Behandlungsfehler der Landesärztekammern Hessen und Rheinland-Pfalz, Koblenz; Dr. jur. Ulrich, Generalstaatsanwalt, Koblenz; Wielsch, Versicherungsrecht, Köln) wurde das medienvermittelte, geänderte Problembewußtsein des Patienten betont. In der Behandlung, Betreuung und Führung dieser mündigen Patienten ergibt sich für den in Praxis und Klinik tätigen Urologen in verstärktem Maße die Notwendigkeit, sich mit den rechtlichen Konsequenzen der Arzt-Patienten-Beziehung auseinanderzusetzen.

Behandlungsfehler

Gesundheitsschädigende Folgen einer Behandlung per se stellen keine Behandlungsfehler dar. Solche nachteiligen Auswirkungen können trotz Beachtung der erforderlichen Sorgfalt entstanden sein; sie wären demzufolge unvermeidbar und im Rahmen der allgemeinen oder speziellen Risiken des urologischen Eingriffes vom Patienten zu tolerieren. Die Grenze zwischen unvermeidbarer gesundheitsschädigender Folge der operativen Intervention und vermeidbarem Behandlungsfehler, der infolge vorwerfbarer Fahrlässigkeit entstand, ist schwierig zu ziehen und bleibt wohl meist umstritten. Beispielsweise wurde nach geeigneter Prüfung durch die Schlichtungsstelle (Kleinewefers) die Verletzung der Harnblase bei komplikationsloser Uterusexstirpation als vermeidbarer Behandlungsfehler eingestuft.

Dies trübe nicht mehr zu, wenn nachweislich Verwachsungen nach Voroperation die Abpräparation des Uterus von der Blase erschwerten. Eine lagerungsbedingte Nervusulnaris-Läsion während einer Nierenoperation bewertete die gleiche Schlichtungsstelle als Folge ärztlicher Fahrlässigkeit; dies wäre jedoch nicht gegeben bei einer Nervusfemoralis-Läsion trotz waltender Sorgfalt bei radikaler pelviner Tumorexstirpation, in die der Kranke rechtswirksam eingewilligt hat.

Übertriebene Hoffnungen und unerfüllbare Erwartungen des Patienten resultieren aus einer medienvermittelten Teilinformation mit unvollständiger Krankheitseinsicht. Rechtlich ist jedoch eindeutig klargestellt, daß der Arzt den Behandlungserfolg im positiven Sinne nicht garantieren kann. Er sollte aber dem ihm anvertrauten Patienten eine »Chance geben« (Kleinewefers).

Beweissituation

Erleidet der Patient einen gesundheitlichen Schaden infolge eines diagnostischen oder therapeutischen Eingriffs und fordert von seinem behandelnden Arzt Entschädigung, dann muß er als vermeintlich oder tatsächlich Geschädigter im Arzt-Haftungsstreit die Grundlage seiner Forderungen beweisen. Eine Ausnahme ist beim Anscheinsbeweis (»prima facie«) gegeben, etwa durch eine zurückgelassene Kompresse oder eine abgebrochene Resektionsschlinge. Die Beweislast wird umgekehrt, wenn offensichtlich Versäumnisse von seiten des Arztes: lückenhafte Dokumentation im Krankenblatt oder Verfehlungen aufgedeckt werden: die zurückgelassene Kompresse wird durch eine Sekundäroperation entfernt und weggeworfen (Kleinewefers). Unter diesen Voraussetzungen wird der Patient primär von

der Beweiserhebung entlastet und der Arzt belastet; d. h. er muß beweisen, daß entgegen dem ersten Anschein, der Schaden nicht ursächlich auf sein Handeln zurückzuführen ist.

Kann dem Arzt keine Fahrlässigkeit nachgewiesen werden, ist er auch nicht haftbar. Es gilt hier der Grundsatz: keine Ersatzpflicht ohne Fahrlässigkeit.

Verjährung

Wurde zwischen Patient und Arzt eine vertragliche Beziehung hergestellt, dann haftet der Arzt für etwaige Behandlungsfehler über einen Zeitraum von 30 Jahren. Dies betrifft insbesondere selbstzahlende Patienten, die einen bestimmten Arzt (z. B. Chefarzt) mit der Behandlung beauftragen. Kam kein unmittelbarer Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient zustande, beträgt die Verjährungsfrist 3 Jahre. Dies betrifft die Haftung gegenüber Patienten der allgemeinen Pflegeklasse, für die lediglich zum Krankenhausträger ein Vertragsverhältnis besteht.

Sachverständigen-Gutachten

Die Situation für den medizinischen Gutachter im Arzt-Haftungsstreit ist unverändert mißlich. Der BGH vertrat 1971 die Auffassung, daß bei der Begutachtung unterschiedlich eine Standessolidarität mitwirke. Diese Abwertung des medizinischen Gutachters hat sich wenig geändert und es erfolgte 1975 erneut ein Hinweis des BGH auf die Schwierigkeit des medizinischen Sachverständigen, sich von ärztlichen Standesregeln freizumachen.

Gelangen zwei Sachverständige in der Bewertung gesundheitsschädigender Folgen zu gegensätzlichen Auffassungen, dann verfährt die Staatsanwaltschaft, die von dem Gutachten abhängig ist, nach dem Grundsatz »in dubio pro reo« (Ulrich).

Es muß betont werden, daß es nicht Aufgabe

des medizinischen Sachverständigen ist, die Frage der Fahrlässigkeit bei der Vornahme der Behandlung zu erörtern; die Klärung dieser wichtigen Frage ist eine juristische Aufgabe.

Aufklärung und Einwilligung

Bei Inanspruchnahme des Arztes hat der Bürger das unveräußerliche Recht über Diagnose, Therapie und Prognose in verständlicher Weise aufgeklärt zu werden. Es wird hiermit der Persönlichkeitsbereich grundgesetzlich geschützt. Darüber hinaus stellt die verständliche Aufklärung die Basis einer vertrauensvollen, partnerschaftlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient dar.

Für den Arzt leitet sich hieraus eine Behandlungspflicht ab zur Unterrichtung des willensfähigen Kranken über die Behandlung selbst, der er zustimmen muß (Ausnahme: Seuchen, Geschlechtskrankheiten), und über unerwünschte, unvermeidbare Folgen. Es sei denn:

1. Der Patient verzichtet ganz auf die Aufklärung;
2. das Risiko ist für einen verständigen Menschen unerheblich; oder
3. die unerwünschten Folgen sind weniger gravierend als die Folgen der unterlassenen Operation (Kleinewefers).

Über den Umfang der Aufklärung etwa zur Erreichung der Operationseinwilligung entscheidet der behandelnde Arzt. Juristischerseits bestehen Bedenken, wenn der Patient nach einem vorformulierten beispielsweise 20-Punkte-Katalog über mögliche postoperative Komplikationen unterrichtet wird. Für den eventuellen gesundheitlichen Schaden infolge der 21. Komplikation, die nicht im Katalog aufgeführt wurde, könnte der Operateur haftbar gemacht werden; denn dem Anschein nach erleidet der Betroffene unter diesen Umständen keine unvermeidbare Gesundheitsschädigung; denn über diese wurde er aufgeklärt. Es wird also juristischerseits ein Behandlungsfehler anzunehmen sein. Es sollte somit keine scho-

nungslose Aufklärung um jeden Preis praktiziert werden; es geht nicht um Vermittlung von medizinischem Wissen (Kleinewefers). Willigt der Patient in die vorgeschlagene Operation ein, dann muß er nicht mit dem Wissen um das Krankheitsbild (z. B. Tumor) belastet werden. Die behutsam begrenzte Aufklärung darf den Kranken aber nicht an seinen religiösen oder privaten Dispositionen (Erbchaftsregulation) hindern. Nach einer höchstrichterlichen Entscheidung kann beim differenzierten Patienten eine allgemeine Unterrichtung ausreichen; wobei dem Kranken weitere Fragen anheimgestellt werden (Kleinewefers).

Der Beweis der erfolgten Aufklärung bedarf nicht der Schriftform; es besteht keine Gegenzeichnungspflicht (Ulrich). Aus juristischer Sicht erscheint die gesprächsweise Aufklärung anhand einer Liste (»aide memoire«), in die der Patient keine Einsicht erhält, zweckmäßig. Trotz Aufklärung kann die Einwilligung rechtsunwirksam sein, wenn die vorgeschlagene Therapie »ex ante« – nicht »ex nunc« – nicht indiziert war oder die Behandlung aus experimentellen Gründen, obgleich hier der Grundsatz der Methodenfreiheit gilt, erfolgte.

Es ist rechtlich gleichgültig, wer (z. B. Pfarrer, Schwester) den Kranken aufklärt. Allerdings obliegt auch bei Fremdunterrichtung dem behandelnden Arzt die Beweispflicht, daß die Aufklärung erfolgte.

Juristisch haben Aufklärung und Einwilligung eine zentrale Bedeutung; denn treten trotz sachgemäßer Therapie unerwünschte Folgen auf, können von seiten des Patienten infolge mangelhafter Aufklärung und rechtsunwirksamer Einwilligung »am einfachsten« Entschädigungsansprüche geltend gemacht werden.

Übernahmeverschulden

Erleidet der Patient einen Gesundheitsschaden dadurch, daß der Arzt eine fachübergreifende Therapie vornahm, dann handelt es sich rechtlich um ein Übernahmeverschulden. Übernimmt beispielsweise ein Chirurg – obwohl ein Urologe am Ort arbeitet – die urologische Therapie (z. B. Prostat-ektomie), ist juristisch bei negativen Folgen (z. B. Harninkontinenz) aus dieser Therapie der Tatbestand des Übernahmeverschuldens gegeben, und er kann hierfür juristisch zur Verantwortung gezogen werden. Wie weit dieser bemerkenswerte Sachverhalt die Fachabgrenzung reglementieren kann, bleibt zu untersuchen.

Prof. Dr. J. E. Altwien
Urologische Abteilung
Bundeswehrkrankenhaus
7900 Ulm/Donau