

Rettung in letzter Not - Der „immer-so“ Beweis bei der ärztlichen Patientenaufklärung

Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 07.04.2020 – Az. 4 U 331/20

von Rechtsanwältin Kim-V. Friese und Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

In Arzthaftungsverfahren hat die Rechtsprechung immer wieder prozessuale Besonderheiten entwickelt, die bei der Abwehr von Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen eine ausschlaggebende Bedeutung haben können. Hierzu zählt auch der „immer-so“ Beweis. Dieser ermöglicht dem verantwortlichen Arzt, auch ohne eine konkrete Erinnerung an das tatsächliche Geschehen das Gericht von einer ordnungsgemäßen Aufklärung des Patienten zu überzeugen. Da immer der behandelnde Arzt die korrekte Risikoaufklärung beweisen muss, kann ihn der „immer-so“ Beweis von Fall zu Fall vor einer rechtlichen und wirtschaftlichen Inanspruchnahme retten. Eine interessante Entscheidung hierzu hat das Oberlandesgericht Dresden im April dieses Jahres getroffen (OLG Dresden, Beschluss vom 07.04.2020, AZ: 4 U 331/20).

Der Fall

In dem Verfahren verfolgte eine Patientin Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche, da sie bei einer Vorsorge-Koloskopie eine Darmperforation und in der weiteren Folge eine Sepsis erlitten hatte. Sie hatte bereits einige Jahre zuvor eine Koloskopie durchführen lassen und stellte sich zu diesem Zwecke im Sommer 2018 wieder in derselben Arztpraxis vor. Ihr wurde zunächst ein standardisierter Aufklärungsbogen ausgehändigt, den sie durchlas, ausfüllte und unterschrieb. Das Risiko einer Darmverletzung und deren Folgen waren im Aufklärungsbogen ausdrücklich benannt. Ergänzend wurde die Patientin auch mündlich aufgeklärt und willigte in den Eingriff ein. Drei Tage später fand die Koloskopie statt. Dabei kam es zu einer Darmperforation, die zunächst unentdeckt blieb. Zwei Tage nach dem Eingriff wurde die Patientin wegen einer iatrogenen Sigmaperforation mit eitriger Vier-Quadranten-Peritonitis stationär aufgenommen. Ihr wurde ein künstlicher Darmausgang gelegt; eine aufgetretene Bauchfellentzündung erforderte die Behandlung auf

der Intensivstation. Schließlich traten weitere Komplikationen auf, insgesamt war die Patientin mehrere Monate krankgeschrieben.

Die Patientin verklagte die behandelnden Ärzte und forderte Schadensersatz und Schmerzensgeld. Sie warf den Ärzten vor, sie sei nicht korrekt aufgeklärt worden, insbesondere habe man ihr nicht mitgeteilt, dass sie sich bei anhaltenden Beschwerden unverzüglich wieder vorstellen müsse. Die beklagten Ärzte hingegen trugen vor, die Patientin sei ordnungsgemäß informiert worden. Dabei gab die beteiligte Ärztin an, sie könne sich zwar nicht an das konkrete Aufklärungsgespräch mit der Patientin erinnern, habe aber im streitgegenständlichen Zeitraum bei jedem der von ihr geführten Aufklärungsgespräche standardmäßig den Ablauf, die Risiken und die möglichen Symptome, insbesondere einer Darmperforation, mit den Patienten besprochen. Dazu habe sie auch stets darauf hingewiesen, dass eine notfallmäßige Wiedervorstellung bei Beschwerden erforderlich sei. Es sei ausgeschlossen, dass sie im Falle der Klägerin von ihrem Standardprozedere abgewichen sei.

Die Entscheidung

Das Landgericht hat in der ersten Instanz nach Anhörung der Parteien die Klage der Patientin vollständig abgewiesen. Gegen das Urteil legte die Patientin Berufung beim Oberlandesgericht (OLG) ein. Sie war der Auffassung, das Landgericht habe nach fehlerhafter Beweiswürdigung eine ordnungsgemäße Aufklärung angenommen. Dieser Argumentation erteilte das OLG jedoch eine Absage und empfahl der Patientin, die Berufung zurückzunehmen.

Richtigerweise habe das Landgericht die Beweislast für die Risikoaufklärung bei den Ärzten gesehen. Der ausgefüllte und von der Klägerin unterzeichnete Aufklärungsbogen sei zwar ein Indiz, jedoch für die

Beweiserbringung allein nicht ausreichend. Die Anhörung der aufklärenden Ärztin sei daher erforderlich gewesen. Hierbei habe die Ärztin nachvollziehbar und glaubhaft dargelegt, dass sie bei Aufklärungsgesprächen immer auch die Gefahr einer Darmperforation und deren Symptome sowie Handlungsanweisungen erläutere. Die Ärztin habe glaubhaft ausschließen können, von ihrer Standardaufklärung abgewichen zu sein. Das Landgericht habe daher richtigerweise von dem Nachweis einer ordnungsgemäßen Risikoaufklärung ausgehen dürfen.

Demgegenüber sei die Patientin für die Frage der ordnungsgemäßen therapeutischen (Sicherungs-) Aufklärung beweisfällig geblieben. Sie selbst habe eingeräumt, den Aufklärungsbogen, in welchem auch Empfehlungen für den Fall anhaltender oder weiterer Beschwerden enthalten sind, gelesen zu haben. Es sei nachvollziehbar, dass die Patientin die zunächst eingetretenen Beschwerden nicht als hinreichend gravierend eingeschätzt habe und erst mit zunehmenden Schmerzen wieder vorstellig wurde. Ob die Ärzte die Klägerin nach dem Eingriff (erneut) auf das Erfordernis der Wiedervorstellung bei Beschwerden hingewiesen habe, könne offengelassen werden. Schließlich stünde fest, dass die Klägerin nach dem ersten Aufklärungsgespräch hinreichende Kenntnis über die erforderlichen Verhaltensweisen gehabt habe.

Fazit

Zunächst verdeutlicht die Entscheidung die Beweislastverteilung bei der Aufklärungsrüge im Prozess. Die korrekte Risikoaufklärung, die zu den Voraussetzungen einer wirksamen Patienteneinwilligung in die Behandlung gehört, muss immer vom behandelnden Arzt bewiesen werden. Anders ist dies bei der therapeutischen Sicherungsaufklärung, bei welcher die Patienten über die zur Erreichung des Heilerfolges erforderlichen Verhaltensweisen informiert werden. Behauptet der Patient im Prozess eine solche fehlerhafte Aufklärung, muss er selbst den Beweis dafür erbringen.

Es gilt im deutschen Prozessrecht der Grundsatz, dass derjenige, der sich auf eine für ihn günstige Tatsache beruft, diese auch beweisen muss. Da Behandlungsmaßnahmen im Rechtssinne stets Körperverletzungen sind und nur durch die Einwilligung des

jeweiligen Patienten gerechtfertigt sein können, muss der Arzt beweisen, dass eine wirksame Einwilligung in die Maßnahme erteilt wurde. Hierzu muss auch dargelegt werden, dass die Einwilligung infolge einer ordnungsgemäßen Aufklärung erfolgte. Macht ein Patient hingegen Ansprüche wegen einer fehlerhaften Sicherungsaufklärung geltend, so ist er hierfür - ebenso wie für die Behauptung eines Behandlungsfehlers - beweisbelastet.

Naturgemäß können sich Ärzte angesichts der Vielzahl von Patientengesprächen in der Regel nicht an das streitrelevante Aufklärungsgespräch im Einzelnen erinnern, zumal bis zu einem Gerichtsverfahren meist mehrere Monate, in der Regel sogar mehrere Jahre vergehen. Um dennoch die ordnungsgemäße Risikoaufklärung beweisen zu können, gewährt die Rechtsprechung aus Gründen der Chancengleichheit dem Arzt die Möglichkeit, den „immer-so“ Beweis anzutreten. Um das Gericht von der korrekten Aufklärung zu überzeugen, muss die übliche Vorgehensweise bei diesen Gesprächen konkret erläutert werden. Die meisten Ärzte entwickeln eine eigene Vorgehensweise und Routine bei ihren Aufklärungsgesprächen, auch die standardisierten Aufklärungsbögen werden gerne als Gesprächsleitfaden herangezogen. Im gerichtlichen Verfahren gilt es dann, das eigene Standardprozedere detailliert zu beschreiben. Neben dem allgemeinen Ablauf des Gesprächs sollten dabei auch dessen Inhalte wiedergegeben werden. Je nach Streitfrage können auch zusätzliche Aspekte - beispielsweise der Umgang mit fremdsprachigen Patienten - thematisiert werden. Rückfragen des Gerichts oder anderer Prozessbeteiligter sind üblich. Besonders gewichtig ist der „immer-so“ Beweis in Kombination mit anderen Indizien, insbesondere der Dokumentation. Befinden sich auf dem Aufklärungsbogen Markierungen, Zeichnungen und sonstige Individualisierungen sowie die Unterschrift von Arzt und Patient, die mit den Schilderungen des Arztes zusammenpassen, erhöht dies die Glaubwürdigkeit zusätzlich.

Der „immer-so“ Beweis ist daher besonders in Kombination mit der Behandlungsdokumentation eine wirksame Verteidigungsmöglichkeit gegen die erhobene Aufklärungsrüge. Hierdurch wird den Ärzten auch prozessual die Möglichkeit gegeben, Forderungen von Patienten abzuwehren, obwohl keine konkreten Erinnerungen an den Behandlungsfall mehr

vorhanden sind. Das Prozessrecht nimmt damit Rücksicht auf den Praxisalltag von Ärzten.

Rechtsanwältin Kim-V. Friese
Fachanwältin für Medizinrecht

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker - Köln
Sachsenring 6
50677 Köln
KFriese@Kanzlei-WBK.de

Der Beitrag ist im Dezember 2020 im medizinisch-juristischen Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.