

Zur Verwendung von Textbausteinen bei der ärztlichen Aufklärungsdokumentation

Urteil des OLG Hamm vom 08.07.2016 – 26 U 203/15

von Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

Die ärztliche Aufklärung der Patienten stellt eine der wesentlichen Pflichten jedes Arztes im Behandlungsverhältnis dar. Nicht nur aus ethischen Gründen, sondern insbesondere zum Schutze des Selbstbestimmungsrechts jedes Menschen, muss gewährleistet sein, dass jeder Patient sich bewusst und in Kenntnis aller notwendigen Informationen über Risiken, Alternativen, und Erfolgsaussichten zu einem medizinischen Eingriff oder zu einer bestimmten diagnostischen Untersuchung entscheidet. Nur ein aufgeklärter Patient kann in einen bevorstehenden ärztlichen Heileingriff wirksam einwilligen. Aus Rechtsgründen hat die Aufklärung des Patienten immer mündlich und in einem persönlichen Gespräch mit einem Arzt – nicht notwendiger Weise mit dem den Eingriff durchführenden Arzt – zu erfolgen. Auch eine schriftliche Dokumentation des Aufklärungsgesprächs ist nach den Neuregelungen des Patientenrechtegesetzes vorgeschrieben. Sollte dem Arzt später der Vorwurf eines Behandlungsfehlers oder einer unzureichenden Aufklärung gemacht werden, obliegt es ihm, nachzuweisen, dass der Patient rechtzeitig und vollumfänglich über die jeweilige medizinische oder ärztliche Maßnahme aufgeklärt worden ist. Daher ist es in der Praxis seit vielen Jahren üblich, den Inhalt des Aufklärungsgesprächs – insbesondere bei risikobehafteten Eingriffen – unter Verwendung systematisierter und medizinisch sowie rechtlich aktueller Aufklärungsbögen zu dokumentieren.

Dass aber allein die Dokumentation der Aufklärung an sich nicht genügt, um den Arzt vor einer Haftung zu bewahren, zeigt nun ein aktuelles Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom 08.07.2016 – 26 U 203/15.

Zum Sachverhalt

In dem zur Entscheidung anstehenden Fall war bei der klagenden Patientin eine operative Versteifung des Sprunggelenks (sog. Arthrodesen) durchgeführt worden. Im Anschluss an den operativen Eingriff kam es bei der Patientin zu einer sog. Pseudoarthrose, also einer Falschgelenkbildung, bei der die Bruchstelle eines Knochens nicht richtig zusammenwächst. Die Patientin behauptete, über das nicht seltene Risiko einer solchen Pseudoarthrose nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden zu sein und forderte Schadensersatz.

Die Patientin hatte vor dem Eingriff und im Anschluss an das Aufklärungsgespräch einen Aufklärungsbogen unterzeichnet. In diesem war das Risiko einer Pseudoarthrose jedoch nicht aufgeführt. Die Aufklärung war darüber hinaus auch im Computersystem der Klinik dokumentiert. Dazu hatte eine Mitarbeiterin nach der erfolgten mündlichen Aufklärung einen im System vorhandenen Textbaustein, der die aufklärungspflichtigen Risiken des Eingriffs umfasste, mit einem Mausclick eingepflegt.

Die Entscheidung

In seinem Urteil gab das Oberlandesgericht Hamm der Patientin recht und bestätigte, dass die Aufklärung in diesem Fall fehlerhaft und deshalb der ärztliche Eingriff insgesamt rechtswidrig gewesen sei. Die Klinik habe nicht nachweisen können, dass die Patientin auf das Risiko der Pseudoarthrose hingewiesen worden sei. Im hier verwendeten Aufklärungsbogen sei das Risiko einer Pseudoarthrose nicht benannt worden. Auch sei es als Nachweis einer vollumfänglichen Aufklärung nicht ausreichend, dass ein entsprechender, vorformulierter Textbaustein in die digitale Dokumentation eingefügt worden sei. Das Gericht

machte deutlich, dass bei Verwendung solcher Textbausteine die Richtigkeit der mit dem vorformulierten Text gemachten Angaben zum Inhalt des Aufklärungsgesprächs äußerst fragwürdig sei, zumal hier der Textbaustein erst nach dem persönlichen Aufklärungsgespräch eingefügt worden sei. Vor diesem Hintergrund genüge diese Form der Dokumentation nicht, um hier den Nachweis der Aufklärung zu erbringen.

Auch der Einwand der Klinik, die Patientin hätte auch in Kenntnis des Risikos einer Pseudoarthrose in den Eingriff eingewilligt (sog. hypothetische Einwilligung), führte zu keiner anderen Entscheidung des Gerichts. In Anbetracht der Erheblichkeit der Operation sei anzunehmen, dass die Patientin sich in Kenntnis des Risikos des Entstehens einer Pseudoarthrose zunächst eine Zweitmeinung hätte einholen wollen.

Fazit

Die Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm macht deutlich, wie wichtig eine lückenlose und vollständige Dokumentation – insbesondere auch der durchgeführten Aufklärung – ist. Doch es genügt nicht, einen Katalog von Eingriffsrisiken zusammenzustellen, und diesen als Dokumentation eines Aufklärungsgesprächs per Mausklick einzufügen. Die Dokumentation kann erst dann als Nachweis für den Inhalt der Aufklärung herangezogen werden, wenn aus ihr hervorgeht, dass sich der aufklärende Arzt individuell mit dem jeweiligen Patienten auseinandergesetzt hat und die Risiken der vorgesehenen Maßnahme im Einzelnen angesprochen wurden. Die Form der Dokumentation muss nachweislich geeignet sein, sämtliche Besonderheiten und besprochenen Inhalte des Aufklärungsgesprächs aufzuzeigen.

Für Ärzte empfiehlt sich im Patientengespräch nach wie vor die Hinzuziehung eines professionellen Aufklärungsbogens. Der vorliegende Fall macht deutlich, dass ein solcher vom Patienten unterzeichneter Aufklärungsbogen immer nur dann als ausreichender Nachweis für eine vollständige Dokumentation dienen kann, wenn gewährleistet werden kann, dass der verwendete Aufklärungsbogen aus medizinischer, aber auch aus rechtlicher Sicht allen aktuellen Anforderungen

entspricht. In aller Regel wird dies nur bei professionell erstellten Aufklärungsbögen der Fall sein. Zudem ist es aus Gründen der Beweiskraft und der Individualisierung immer ratsam, dass der Aufklärungsbogen, der als Leitfaden für das Gespräch mit dem Patienten genutzt wird, stets mit handschriftlichen Notizen ergänzt wird. Insbesondere kann durch Ankreuzen oder kurze Notizen deutlich gemacht werden, welche Inhalte und Risiken im Einzelnen ausführlicher besprochen wurden. Darüber hinaus sollten besondere Risiken, die sich aus dem jeweiligen Einzelfall ergeben (Komorbiditäten, Arzneimittelunverträglichkeiten etc.) handschriftlich hinzugefügt werden.

Sollten Textbausteine in EDV-Systemen möglich und vom Arzt gewünscht sein, so empfiehlt es sich, für häufig verwendete Notizen Abkürzungen zu hinterlegen, welche dann im Gespräch schnell als Volltext eingefügt werden können. Bei der Auswahl der jeweiligen Textbausteine ist allerdings wiederum der jeweilige Einzelfall zu berücksichtigen, so dass nicht eine immer gleiche, einheitliche Vorlage verwendet werden sollte. Erfolgt das Einfügen eines Textbausteins noch während des Aufklärungsgesprächs, kann der Patient diese Eintragungen prüfen und anschließend mit seiner Unterschrift bestätigen, dass er über diesen speziellen Inhalt informiert wurde.

Entscheidend ist letztlich immer, dass die ergänzenden Anmerkungen deutlich machen, dass ein individuelles Aufklärungsgespräch stattgefunden hat. Je persönlicher und detaillierter die Dokumentation – egal ob in Papierform oder digital – umso mehr Beweiskraft kommt der Dokumentation zu.

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker - Köln
Sachsenring 6
50677 Köln
awienke@kanzlei-wbk.de

Der Beitrag ist im Mai 2017 im medizinisch-juristischen Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.